

## 平成21年度介護報酬改定【岐阜県版Q&A】

※このQ&Aは、平成21年2月19日開催の全国会議において厚生労働省から示された基準・解釈等の案や口頭説明、電話照会による回答、その他の情報を県でまとめたものです。**この内容は、今後訂正される可能性があります。**

また、厚生労働省から後日、正式に解釈通知及びQ&Aが通知される予定です。

No.	サービス区分	項目	質問	回答
0-0-1	全般	体制届	内容的には同じで、加算の名称が変わっただけの場合は、新たに届け出が必要ですか。	詳細をホームページ「ぎふ高齢福祉ポータル」に、「既存のサービス事業所の届出留意事項について」に掲載してありますので、ご確認ください。 <a href="http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/kensitei/ryuuzikou.doc">http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/kensitei/ryuuzikou.doc</a>
0-1-0	訪問入浴介護 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の介護福祉士の割合の算定方法について ①管理者・生活相談員・看護職員・機能訓練指導員は「介護職員の総数」に含まれますか。 ②管理者・生活相談員・看護職員で介護福祉士免許取得者がいれば、「介護福祉士」として計算していいですか。 ③非常勤職員も常勤換算で計算することとしていいですか。	①含まれない。管理者・生活相談員・看護職員・機能訓練指導員を兼務している介護職員は、介護職員として勤務する時間のみを常勤換算方法の算出に用いることとなります。 ②介護福祉士の割合は、介護職員の総数に占める割合となります。 ③常勤・非常勤で区別されるものではありません。 職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとします。ただし、平成21年度の1年間は届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。
0-1-1	訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の算定要件として、「直接提供する職員の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上」とありますが、「利用者にサービスを直接提供する職員」とはなにを指しますか。	○訪問リハ…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ○通所介護、療養通所介護、短期入所生活介護、老人福祉施設…生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員 ○通所リハ…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員 ○短期入所療養介護、老人保健施設…看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ○介護療養型医療施設…看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士
0-1-2	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の勤続年数に係る要件にある直接サービスを提供する職員について、 ①介護職員ではないが介護業務を行っている職員(送迎専門運転手等)も含めていいですか。 ②常勤・非常勤の別はありますか。	①含まれません。介護職員を兼務している場合はこの限りではありませんので、注意してください。(詳細は前述のとおり) ②常勤・非常勤で区別されるものではありません。 職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いることとします。ただし、平成21年度の1年間は届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。
0-1-3	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の勤続年数の証明は、職員1人1人の証明が必要ですか。	ホームページ「ぎふ高齢福祉ポータル」に、加算(減算)の体制の届出様式として、「(別紙13)サービス提供体制強化加算に関する勤続年数証明書」を掲載しましたので、そちらをご利用ください。 <a href="http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/kensitei/index.html">http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/kensitei/index.html</a>
0-1-4	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の加算要件に記載されている「勤続年数」は、同一法人内での該当する勤務年数を通算(合算)すればいいですか。	通算で計算してください。 ※同一法人の取扱いも含めて、別途厚生労働省よりQ&Aが出る見込み。

## 平成21年度介護報酬改定【岐阜県版Q&A】

※このQ&Aは、平成21年2月19日開催の全国会議において厚生労働省から示された基準・解釈等の案や口頭説明、電話照会による回答、その他の情報を県でまとめたものです。**この内容は、今後訂正される可能性があります。**

また、厚生労働省から後日、正式に解釈通知及びQ&Aが通知される予定です。

No.	サービス区分	項目	質問	回答
0-1-5	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	サービス提供体制強化加算	勤続年数の算定は、一度退職後復職、事務職に配転後現場へ復帰等した場合はリセットされるということでしょうか。	同一法人内で以前介護職等に従事しており、事務職に配置転換後、介護職等として現場に復帰した場合は、以前及び現在の介護職の履歴を合算したものを勤続年数とします。 同一法人内で以前介護職等に従事しており、退職後再度介護職等として復職した場合の勤続年数の計算方法については、現在厚生労働省で検討中です。※後日Q&Aあり
0-1-6	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	サービス提供体制強化加算	平成21年4月に事業所を新設する予定です。同一法人内で職員を異動させて事業を行うため、「直接提供する職員の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上」となりますが、サービス提供体制強化加算は算定できますか。	新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月日以降に届出が可能となります。
0-1-7	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	サービス提供体制強化加算	勤続年数は、産育休を除き勤務した年数でいいですか。	育休・産休・介護休暇については、すべて勤続年数に含まれます。
0-2-1	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 居宅介護支援 福祉用具貸与	中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域等にサービスを提供した場合の加算	岐阜県における中山間地域等は、どの地域になりますか。	ホームページ「ぎふ高齢福祉ポータル」に、「岐阜県における中山間地域等の資料」をご覧ください。 <a href="http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/kensitei/pdf.pdf">http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/kensitei/pdf.pdf</a> ※中山間地域等における小規模事業所加算は、特別地域加算対象地域以外の地域に所在する事業所しか算定できませんので、注意してください。
0-2-2	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 居宅介護支援 福祉用具貸与	中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域等にサービスを提供した場合の加算	中山間地域等に該当する「辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律」について、記載が不明瞭な一部地域(郡上市(八幡東部、八幡西部、八幡南部、八幡北部、大和南、大和北)・中津川市(北部))については、全て他の法律(例:特定農山村法)で該当地域となっていますので、問題ありません。ただし、この「辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律」は毎年変更されますので、注意してください。当該法律の次回の変更は平成21年3月31日です。	
0-2-3	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 福祉用具貸与 居宅介護支援	中山間地域等における小規模事業所加算	「中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)」欄は「2:該当」だが、「中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)」は「1:非該当」の場合、当該加算がとれなくても体制届の提出は必要ですか。	届出は必要です。
0-3-1	通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算の届出様式や添付書類は、従前の若年性認知症ケア加算のものと同じと考えていいですか。	従前と同様です。

## 平成21年度介護報酬改定【岐阜県版Q&A】

※このQ&Aは、平成21年2月19日開催の全国会議において厚生労働省から示された基準・解釈等の案や口頭説明、電話照会による回答、その他の情報を県でまとめたものです。**この内容は、今後訂正される可能性があります。**

また、厚生労働省から後日、正式に解釈通知及びQ&Aが通知される予定です。

No.	サービス区分	項目	質問	回答
0-4-1	訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所療養介護	みなし指定	みなし指定のサービス提供事業所ですが、サービス体制強化加算をとるためには体制届を提出する必要がありますか。	加算を算定するためには、体制の届出の必要があります。 ※みなし指定で通所リハビリテーションを実施する場合 平成21年4月から開始される場合は、3月25日までに体制の届出が必要です。平成21年5月以降に開始される場合は、業務開始月の前月15日までに体制を届け出てください。
4-0-1	訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション	算定が1日から1回に改正されたので1日複数回の算定が可能ですが、例えば連続して40分のリハビリを行った場合には2回として算定されるのでしょうか。	40分のリハビリテーションを行なった場合は、2回として算定できます。 なお、1週に6回を限度として算定することができます。
6-0-1	通所介護	事業所規模	従来の通常規模型事業所が「通常規模」と「大規模Ⅰ」に分割されることとなったが、現在「通常規模」の全ての事業所が新規様式で3月25日までに体制届を提出しなくてはならないのか。	事業所規模に係る体制届の提出要否については、下記のとおり取り扱うものとします。 「通常規模」→「通常規模」の場合…不要 「通常規模」→「大規模Ⅰ」の場合…要 「通常規模(大規模)」→「大規模Ⅱ」…要
7-0-1	通所リハビリテーション	事業所規模	今回の改正で事業所区分の考え方が大きく変わり、事業所規模別の届出が必要となりましたが、現在通所リハビリテーションを行っている事業所は、全て体制届の提出が必要ですか。	全ての通所リハビリテーション事業所が3月25日までに体制届を提出してください。
7-1-1	通所リハビリテーション	みなし指定	現在、診療所で指定を取っている通所リハについて、みなし指定の要件を満たす場合、現在通所リハを行っている場所で、みなし指定の通所リハを行うことは可能でしょうか。	更新の有効期間満了日が経過した時点で、みなし指定の事業所となります。
8-0-1	短期入所	個別リハビリテーション実施加算	短期入所療養介護での「個別リハビリテーション実施加算 240単位/日」について、1日20分以上と記載がありますが、日数制限はありますか。 例:30日ショート利用中、30日(回)個別リハ加算が算定可能ですか。	日数制限はありません。
8-0-2	短期入所	サービス提供体制強化加算	福祉ショートにおいて、前年度の利用者の平均値で職員配置してよいかと思いますので、通年で稼働率が90%だった場合、18名のショート施設とみなす事が出来るため、加算を算定しない場合は看護職員の配置は問われないと考えて良いのでしょうか。 (これまでは稼働云々に関わらず定員で配置しているため、ショートとして看護職員は1名配置しています)	人員配置基準と加算要件とは分けて考える必要があります。 加算を算定するか否かにかかわらず、人員配置基準上、併設福祉ショートの場合が20人以上の場合には、福祉ショートにおいて看護職員を1名以上常勤で配置しなければなりません。
9-0-1	特定施設	医療機関連携加算	利用者全員に加算するものではなく、情報提供した利用者のみ付けられる加算と解していますか。	意見のとおりです。
9-0-2	特定施設	医療機関連携加算	継続的記録については、日々の看護職員による看護記録があれば良いと解していますか。	意見のとおりです。
9-0-3	特定施設	医療機関連携加算	あらかじめ、協力医療機関等と定めることとなった「情報提供の期間」とは具体的に何を指すのでしょうか。	利用者の状態に応じて、3日に1回や2週間に1回といった、情報提供する間隔を指します。
11-0-1	居宅介護支援	特定事業所加算	特定事業所加算の算定について Ⅰで申請をした場合、途中で要件を満たさなくなった時は、手続きが必要ですか。 ⅠからⅡの算定に変更する事は可能ですか。	事業所の体制が算定要件を満たさなくなった場合は、速やかに、その旨の届出を行う必要があります。 特定事業所加算Ⅰの届出をしている事業者が、特定事業所加算Ⅱの加算を算定する場合は、あらかじめ体制届を提出する必要があります。
11-0-2	居宅介護支援	退所加算	居宅介護支援事業所の退院・退所加算の「利用者に関する情報」について、教えてください。	退院・退所加算に係る様式について、厚生労働省から標準様式例が示されていますので、下記ホームページをご覧ください。 <a href="http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/tuuti/kyotakuikaigosen.pdf">http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11215/jigyosya/21kaigohokenkaisei/tuuti/kyotakuikaigosen.pdf</a>

## 平成21年度介護報酬改定【岐阜県版Q&A】

※このQ&Aは、平成21年2月19日開催の全国会議において厚生労働省から示された基準・解釈等の案や口頭説明、電話照会による回答、その他の情報を県でまとめたものです。**この内容は、今後訂正される可能性があります。**

また、厚生労働省から後日、正式に解釈通知及びQ&Aが通知される予定です。

No.	サービス区分	項目	質問	回答
11-0-3	居宅介護支援	特定事業所加算	居宅介護支援事業所の特定事業所加算の算定方法について、従前どおり、当該月の全件数について加算することによってよいでしょうか。	良いです。(従来どおり)
11-0-4	居宅介護支援	特定事業所加算Ⅱ	主任介護支援専門員等の修了見込み者が、主任介護支援専門員の資格を取得できなかった場合は、返還となりますか。	返還となります。
11-0-5	居宅介護支援	認知症加算・独居高齢者加算	認知症加算・独居高齢者加算は、その利用者を受け持つ限りは継続して毎月加算できますか。	加算できます。
11-0-6	居宅介護支援	認知症加算	認知症の判定ですが、あくまで医師の意見書もしくは調査員の認知症の日常生活の判定ですか。	「認知症高齢者日常生活自立度」の決定方法については、下記のとおり行ってください。 ①「認知症高齢者日常生活自立度」の決定にあたっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとします。 ②①の医師の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとします。 ③医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあつては、認定調査員が記入した「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。
11-0-7	居宅介護支援	独居高齢者加算	独居高齢者加算について、予防給付の利用者は対象となるのでしょうか。	対象になりません。
11-0-8	居宅介護支援	報酬	居宅介護支援費の算定方法を教えてほしい。また、割り当てについては、契約日の古い順とあるが、具体的な取り扱いを教えてください。	基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、下記のとおり、行ってください。 <取扱件数の算定方法> ①利用者の総数は、月末に給付管理を行っている者をいう。 ②利用者の総数には、指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に二分の一を乗じた数を加える。 ③取扱件数は、利用者の総数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。 <居宅介護支援費の割り当て> 居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、一件目から三十九件目(常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、四〇にその数を乗じた数から一を減じた件数まで)については居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、四〇件目(常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、四〇にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すること。利用者の契約日が古いものから順に、一件目から39件目(常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については、居宅介護支援費Ⅰを算定し、40件目(常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援Ⅱ又はⅢを算定する。
12-0-1	介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算の(ロ)、歯科医師について計画の作成に歯科医師が新たに必要とありますが、歯科医師の要件は、「嘱託医である必要」など、条件はあるのでしょうか。	栄養ケア計画の作成については、必要に応じて様々な職種の職員が共同して作成することを趣旨としています。歯科医師についても、嘱託医である必要はないと考えます。

## 平成21年度介護報酬改定【岐阜県版Q&A】

※このQ&Aは、平成21年2月19日開催の全国会議において厚生労働省から示された基準・解釈等の案や口頭説明、電話照会による回答、その他の情報を県でまとめたものです。**この内容は、今後訂正される可能性があります。**

また、厚生労働省から後日、正式に解釈通知及びQ&Aが通知される予定です。

No.	サービス区分	項目	質問	回答
12-0-2	介護老人福祉施設	栄養マネジメント加算	「栄養ケアマネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われているため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事せん及び献立表を除く)、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと」とあるが、特別養護老人ホームでは今後の上記の帳票等については不要と考えてよいでしょうか。	栄養ケアマネジメントを実施している場合は、帳票等の作成は必要ありません。ただし、栄養ケアマネジメントを実施していない施設においては、帳票等の作成は必要となります。
12-0-4	介護老人福祉施設	夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算で、奇数のユニット型施設の場合は、最低基準を1人以上上回っている状態とは、どのように考えればよろしいですか。入所50人、短期入所20人の場合でご返答ください。	特養5ユニット、併設福祉ショート2ユニット、合計7ユニットのユニット型施設の場合、夜勤職員の最低基準は4人となるため、夜勤職員配置加算の必要夜勤職員数は5人となります。
12-0-5	介護老人福祉施設	看護体制加算	特養定員80名、併設短期入所生活介護定員20名の場合、看護体制加算(Ⅱ)について、特養と短期入所それぞれ加算できるための必要な看護師配置人数は何人ですか。仮に特養3名、短期1名の計4名の体制の場合、看護師を1名増員して施設全体で5名体制にすればそれぞれ加算が可能となるのでしょうか。	看護体制加算(Ⅱ)については、特養における看護職員の配置にかかわらず、併設福祉ショートにおける看護職員を常勤換算方法で入所者が25又はその端数を増すごとに1名以上配置することとなっています。また、特養においては、常勤換算方法で入所者が25又はその端数を増すごとに1名以上、かつ、最低基準を1名以上配置することとなっています。例えば、特養定員80名、併設短期入所生活介護定員20名の場合の当該加算にかかる必要看護職員数は、特養で4人以上、併設福祉ショートで1人以上となります。
12-0-6	老人保健施設	夜勤職員配置加算	41床以上の場合 入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の夜勤者を2名を越えて配置している。この2名を超えての解釈が分かりません。例えば、平均入所(月間)135名の場合夜勤者は7名でよいのでしょうか。	入所者135名の場合、夜勤職員配置加算の必要夜勤職員数は7人となります。「超えて」とは、「入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上」に追加してと言う意味ではありません)
12-0-7	老人保健施設	夜勤職員配置加算	【夜勤職員配置加算の可・不可について】 当施設は認知症ケア加算の算定をおこなっております。よって、標記についての加算算定についても条件をクリアします。(厚労省通知・老企第40号 6-(8)-②) 認知症ケア加算算定と同時に、夜勤職員配置加算についても、算定が可能と解釈してよろしいでしょうか。	認知症ケア加算を算定している場合は、認知症専門棟とそれ以外の部分を分けて、それぞれで基準を満たす必要があります。