指定基準、介護報酬等に関するＱ＆Ａ

１　消防関係

（問１）「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。

（答）

１　「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。

２　なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。

（問２）「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。

（答）

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。

２　地域密着型サービス

(1) 共通事項

（問１）人員配置基準に記載されている「常勤換算方法」とは、どのように行うのか。

（答）

常勤換算方法とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

（問２）小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の施設等（基準省令第６３条第６項の４事業）の併設の場合、「小規模多機能型居宅介護事業所の員数を満たす介護従業者を置くほか、「居住」の事業所の人員に関する基準を満たす介護従業者を置いているときは、「居住」の事業所の従業者は、小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。」とは、どういうことか。

（答）

小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。

（問３）地域密着型サービスで研修等が義務付けられている「代表者」とは、どのような者か。また、代表者と管理者は兼ねることができるのか。

（答）

１　代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的

でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。

2　管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が１つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもある。

（問４）地域密着型サービス事業所の管理者が、他の業務を兼務できる場合とは、どのような場合か。

（答）

基準省令において「当該事業所の他の職務に従事し、又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする」と規定している場合に、以下の場合であって、管理者の業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

①　当該事業所の従業者としての職務に従事する場合

②　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

（問５）小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の立地について、「住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあるようにしなければならない」とあるが、その趣旨如何。

（答）

1　小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることを、市町村が確認することを求めたものである。

2　開設及び指定申請時においては、都市計画法その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。

（問６）「運営推進会議」は、各事業所が設置することが必要なのか。

（答）

1　運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。

2　運営推進会議のメンバーについては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等を想定しているところである。

（問７）運営推進会議のメンバーとされている「地域住民の代表者」とは、どのような人か。

（答）

地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

（問８）運営推進会議について、指定申請時には設置されていなければならないのか。

（答）

事業所の指定申請時には、運営推進会議が既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要である。

（問９）地域密着型サービス事業者の基準では、種々の研修が義務付けられたが、それぞれどのような研修なのか。また、どこが、どのように実施するのか。

（答）

地域密着型サービス事業所の職員について、義務付けた研修及びその概要は下記のとおりであり、それぞれの研修の実施主体は、各都道府県・指定都市である。

それぞれについては、所要の経過措置等を設けることとしており、各研修のプログラムや開催方法等を含め、追ってお示しする。

〔義務付けられている研修〕

	代表者	管理者	計画作成担当者
認知症対応型共同生活介護	B・C		
認知症対応型通所介護		A・C	
小規模多機能型居宅介護	C	C	C （介護支援専門員）

※　経過措置（上表中のアルファベット）

「A」…現に開設している事業所については、受講義務なし。

「B」…現に開設している事業所については、平成２１年３月３１日までに受講しなければならない。

「C」…平成１８年度中に開設される事業所については、平成１９年３月３１日までに受講しなければならない。

（１）代表者（認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護において共通）

事業所を設置・運営する法人の代表者が、日頃から事業所が提供する介護サービスの内容を理解し、その質の向上に努めていくため、最低限必要な知識を修得するもの。

（２）管理者（認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護において共通）

介護に関する一定の知識及び経験を有することを前提として、

労務管理等も含め、管理者として必要な知識を修得するもの。

（３）計画作成担当者（介護支援専門員）

小規模多機能型居宅介護については、新規のサービスであることから、制度の目的、理念、内容や他の居宅サービスの併用等について、サービスの趣旨に即した介護支援計画策定に必要な知識を修得するもの。

認知症対応型共同生活介護については、従来から研修を義務付け※ていたものであり、今回新たに義務付けをしたものではない。

※　都道府県・指定都市が実施する「認知症介護実践研修」のうち、認知症介護実践者研修の受講を義務付けていた。

（問１０）法人格を有しないため、基準該当サービスとして介護給付の対象となっていた事業者が、法人格のないままで、平成１８年４月１日以降、地域密着型サービス事業所の指定を受けることはできるのか。

（答）

１　基準該当サービスとは、指定基準に規定された要件について、指定事業所となるには何らかの基準を満たすことが困難な事業所について、市町村の判断により、当該市町村の範囲に限って介護保険によるサービスを提供できることとしたものである。

２　地域密着型サービスにおいては、基準該当サービスの類型は設けていないため、法人格を有していない場合、法人格を有しないまま、地域密着型サービスに相当するものとして介護給付の対象とすることはできない。

（問１１）小規模多機能型居宅介護事業所では、自己評価及び外部評価の実施並びにその結果の公表は、どのように実施するのか。

（答）

１　自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、事業所の開設から概ね６か月を経過した後に実施するものである。自己評価結果の公表については、利用者並びに利用者の家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市

町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などが考えられる。

2　外部評価については、現在認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている外部評価と同様に、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うことを想定しており、自己評価を行った後、事業所の開設後１年以内に実施することとなっている。外部評価結果の公表については、事業所内で自己評価結果の公表と同様の扱いのほか、外部評価機関がWAM-NET 上に公表する等が考えられる。

3　なお、自己評価及び外部評価の評価項目、その他必要な事項については、追ってお示しする。

（問１２）「専ら従事する（専従）」とは、常勤の職員を置かなければならないということか。

（答）

「常勤」と「専ら従事する（いわゆる「専従」）」とは、それぞれ

常勤：勤務時間が、就業規則等によって事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している

専ら従事する（専従）：同時に他の職務に従事していないことをいうため、専従＝常勤ではない。

(2)　夜間対応型訪問介護

（問１３）夜間対応型訪問介護の対象者は、一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯で要介護３以上など重度の者に限定されるのか。

（答）

夜間対応型訪問介護の対象者は、一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯や中重度の方が中心になると考えているが、これらの者に限定することは考えていない。

（問１４）経過的要介護者は夜間対応型訪問介護を利用することができるのか。

（答）

夜間対応型訪問介護は、要介護者を対象にしたサービスである（介護予防には夜間対応型訪問介護のサービス類型はない）ことから、経過的要介護者※は利用できない。

※　介護保険 INFORMATION　vol.58（平成１８年２月１０日）
介護保険制度改正に関する要介護認定Ｑ＆Ａ（抜粋）

問５　「経過的要介護」とは何を意味しますか。

（答）

改正介護保険法附則第８条の規定により、改正法施行の際（平成１８年４月１日）に現行の要支援認定を受けている方は、新たな要介護認定を受けたものと見なされることとなりますが、その際、これらの方々に該当する要介護状態区分を「経過的要介護」とします。この「経過的要介護」の有効期間は、施行の際に受けている要支援認定の有効期間の残存期間とし、また、支給限度額は現在の要支援のものと同じ（6,150 単位）となります。

（問１５）オペレーションセンターを設置しない場合、オペレーションセンター従業者が行うことになっている業務は誰が行うのか。

（答）

オペレーションセンター従業者が行うことになっている、①利用者からの通報を受け、通報内容等を基に訪問の要否等を判断するサービスや利用者の面接その他の業務（オペレーションセンターサービス）、②夜間対応型訪問介護計画の作成業務については、夜間対応型訪問介護事業所の訪問

介護員等が行うことで足りる。

（問１６）定期巡回又は随時訪問は、看護師が行ってもいいのか。

（答）

１　定期巡回又は随時訪問を行う訪問介護員等とは、介護福祉士又は訪問介護員であり、看護師が行うことはできない。（介護保険法第８条第２項及び第１５項並びに同法施行令第３条）

２　なお、利用者からの通報内容や利用者の心身の状況を勘案し、看護サービスが必要であると認めるときは、訪問看護ステーションへの連絡を行う等適切に対応することが必要である。（基準省令第２４条第６項）

（問１７）オペレーターは看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者とされているが、厚生労働大臣が定める者とはどのような者か。

（答）

厚生労働大臣が定める者とは、医師、保健師及び社会福祉士を考えている。

（問１８）オペレーターが行う業務を特別養護老人ホームの夜勤職員に兼務させることは可能か。

（答）

オペレーターを特別養護老人ホームの夜勤職員に行わせることは認められない。

（問１９）オペレーションセンターが的確に利用者の心身の状況等を把握するためには、オペレーションセンターに配置される面接相談員にも一定の資格が必要ではないか。

（答）

利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点からは、面接等を通じて利用者の状況を把握することは重要であることから、面接相談員については、オペレーターと同様の看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者（医師、保健師及び社会福祉士）又はこれらと同等の知識経験を有する者を配置するように努めることが必要である。

（問２０）定期巡回サービスを行う訪問介護員等は、常勤換算で２．５人以上とするなど人員要件は定めないのか。

（答）

そうした人員要件は定めない。交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数の職員を確保していただきたい。

（問２１）オペレーションサービスを利用しない者はケアコール端末を有していないため、定期巡回サービスのみを利用することは可能か。

（答）

１　夜間対応型訪問介護は、定期巡回サービス、オペレーションサービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末を有していることが条件となる。

２　したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、夜間対応型訪問介護に含まれない。

（問２２）訪問介護事業所が夜間対応型訪問介護事業所として指定を併せて受けることは可能か。

（答）

可能である。

（問２３）オペレーションセンターとヘルパーステーションは同一の場所としなければならないのか。

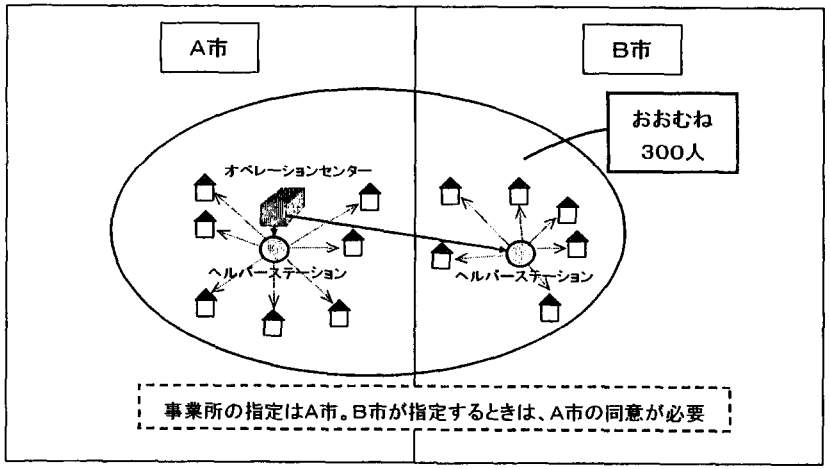
（答）

オペレーションセンターとヘルパーステーションは同一の場所が望ましいが、オペレーションセンターとヘルパーステーションの連携が確保され、業務に支障がない場合は、事業の実施地域内なら別々の場所としても差し支えない。

（問２４）夜間対応型訪問介護の実施地域が市町村をまたがる場合、それぞれの市町村にオペレーションセンターを設置しなければならないのか。

（答）

隣接する複数の市町村で１つの事業所がそれぞれの市町村から指定を受ける場合、オペレーションセンターは所在地の市町村に、ヘルパーステーションは他の市町村に設置されることが考えられるが、こうした形態は差し支えない。ただし、オペレーションセンターは、おおむね利用者３００人につき１か所設置しなければならないとされていることから、利用者数がこれを超えることになる場合には、さらにオペレーションセンターを設置する必要がある。



（問２５）夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護を併用することは可能か。

（答）

１　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定する事業所においては、訪問介護は出来高払いであることから、他の訪問介護事業所と併用することは可能である。

２　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて月額の包括報酬であることから、他の訪問介護事業所と併用することはできない。

（問２６）オペレーターは、利用者の処遇に支障がない場合は、利用者以外の者から通報を受け付ける業務に従事することができるとあるが、どのような業務を想定しているのか。

（答）

例えば、市町村が地域支援事業の任意事業において、家庭内の事故等による通報に、夜間を含めた３６５日２４時間の随時対応ができる体制を整備する事業を行っている場合、その通報を受信するセンターと夜間対応型訪問介護のオペレーションセンターの共用は可能であるが、オペレーターは、この市町村が行う事業の受信センター職員が行う業務に従事することができるということである。

（問２７）夜間対応型訪問介護のサービス提供時間帯は何時から何時までか。

（答）

夜間対応型訪問介護を提供する時間帯は、各事業所において設定することになるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、２２時から６時までの間は最低限含むことが必要である。

（問２８）オペレーションセンターを設置しない場合であってもケアコール端末は必要か。

（答）

必要である。

（問２９）ケアコール端末やオペレーションセンターに設置する利用者からの通報を受けるための通信機器は、一般の家庭用電話や携帯電話等でもよいか。

（答）

１　利用者に配布するケアコール端末は、利用者が援助を必要とする状態となったときにボタンを押すなどにより、簡単にオペレーションセンターに通報できるものでなければならず、単なる一般の家庭用電話や携帯電話だけでは認められない。

２　また、オペレーションセンターの通信機器は利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者からの通報を受信した際に瞬時にそれらの情報が把握できるものでなければならないことから、単に一般の家庭用電話や携帯電話だけでは認められない。

（問３０）利用者へ配布されるケアコール端末の設置料、リース料、保守料等や通報に係る通信料を利用者から徴収することは可能か。

（答）

１　利用者へ配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用を利用者から徴収することはできない。

２　利用者宅から事業所への通報に係る通信料（電話料金）については、利用者が負担すべきものである。

（問３１）定期巡回サービスについて、最低限必要となる回数はあるのか。何回でも構わないのか。

（答）

定期巡回サービスの回数について特に要件は設けていない。事業者と利用者との間で取り決められるものである。

（問３２）随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

（答）

夜間のみの対応でよい。

（問３３）月の途中で夜間対応型訪問介護の契約をした場合、基本夜間対応型訪問介護費（１月につき 1,000 単位）は日割り計算する必要があるのか。

（答）

１　基本夜間対応型訪問介護費（１月につき 1,000 単位）は日割り計算を行わない。

２　このため、利用者が月の途中で別の夜間対応型訪問介護事業所に変更した場合には、それぞれの事業所において基本夜間対応型訪問介護費を算定できることとなる。

（問３４）長期間訪問を受けていない利用者からの通報を受けて随時訪問サービスを提供する場合等は随時訪問サービス費（Ⅱ）（１回につき 780 単位）が算定できることになっているが、長期間の期間はどのくらいか。

（答）

利用者によって異なるが、１月が１つの目安となる。

（問３５）利用者から夜間に該当しない時間帯の随時訪問サービスの提供を求められた場合、随時訪問サービス費（Ⅰ）（５８０単位）で提供してよいか。

（答）

夜間対応型訪問介護事業所は、夜間に該当しない時間帯に随時訪問サービスの提供を行うものではなく、そのような利用しかなければ、夜間対応型訪問介護の介護報酬は算定できない。

（問３６）オペレーションセンターを設置したが、随時訪問サービスの利用がなかった場合でも、基本夜間対応型訪問介護費（１月につき1,000単位）を算定できるか。

（答）

算定できる。

（問３７）随時訪問サービスについては、他の訪問介護事業所の訪問介護員に行わせることができるのか。

（答）

１　随時訪問サービスや定期巡回サービスは、夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることが基本であるが、随時訪問サービスについては、他の訪問介護事業所との連携を図ることにより夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、他の訪問介護事業所の訪問介護員に行わせることができる。

２　他の訪問介護事業所の訪問介護員に行わせることができる場合としては、利用者が昼間に利用している訪問介護事業所の訪問介護員に行わせる場合などが想定される。

（問３８）随時訪問サービスを他の訪問介護事業所に委託した場合の介護報酬の支払いはどうなるのか。

（答）

オペレーションセンターサービスを行っている夜間対応型訪問介護事業所が随時訪問サービスの出来高部分も含めて介護報酬を請求し、その介護報酬の中から他の訪問介護事業所に随時訪問サービスに係る委託料を支払うことになる。

（問３９）地域介護・福祉空間整備等交付金を拡充すると聞いているが、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンターの通信機器や利用者用の端末に係る費用にも使えるのか。

（答）

１　平成１８年度予算においては、地域介護・福祉空間整備等交付金の中で設備整備にも充当可能な「地域介護・福祉空間推進交付金」（３３億円）を創設するとともに、関係法案を今国会に提出しているところである。

２　この中で、夜間対応型訪問介護のオペレーションセンターの通信機器や利用者用のケアコール端末についても助成対象とする予定である。

(3) 認知症対応型通所介護

（問４０）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護においては、看護職員の配置が新たに必要となるのか。

（答）

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護については、従前の認知症専用単独型・併設型指定通所介護の施設基準と同様、看護職員又は介護職員を、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに２名以上配置すれば足り、必ずしも看護職員を置かなくても良い。

（問４１）指定認知症対応型共同生活介護を行っている事業者が共用型指定認知症対応型通所介護を行う場合、必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいのか。

（答）

共用型指定認知症対応型通所介護を行う時間帯について、指定認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で３又はその端数を増すごとに１以上の介護従業者が必要となる。

（問４２）共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、１日当たり３人以下とされているが、１日の利用延べ人数が３人までということか。

（答）

利用定員については、同一時間帯に３人を超える利用者を受け入れることができないということである。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、１日の利用延べ人数は３人を超えることもある。

（問４３）共用型指定認知症対応型通所介護を行う認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

（答）

１日あたり３人以下という利用定員については、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとの定員である。複数のユニットがある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び認知症対応型共同生活介護の入居者の両方に対してケアを行うのに充分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れてもかまわない。

（問４４）機能訓練指導員の配置や口腔機能向上サービスなどを行う事業所の場合、入居者に対してもサービスを行うことは可能か。また、可能な場合、入居者から費用を徴収してもよいのか。

（答）

入居者に対して行うことは可能であるが、費用の徴収はできない。

（問４５）本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。

（答）

それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

（問４６）指定認知症対応型通所介護と通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算とは何が違うのか。

（答）

１　指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が自宅において日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスとして位置づけているものである。

２　一方、通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケ

ア加算は、通常の通所介護及び通所リハビリテーションについて、若年性認知症利用者のみの単位でそれぞれにあった内容の介護を行ったり、利用者又はその家族等の相談支援等を行う場合に加算されるものである。

（問４７）指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。

（答）

指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がいる場合は、送迎を行わないことは可能である。

（問４８）送迎を行わない指定認知症対応型通所介護事業所のサービスを利用する際に、訪問介護の通院等のための乗車又は降車の介助を利用することは可能か。

（答）

送迎が必要な利用者がいる場合は、本来、指定認知症対応型通所介護事業所の責任において送迎を行うべきであり、それを含めた報酬設定であることから、別に訪問介護の報酬を算定することはできない。

（問４９）共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員３人に対して１人でよいのか。

（答）

１　共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要である。

２　例えば、利用者９名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者９名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者３名を合計した１２名に対し、利用者３名に対し１名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で、４名の介護従業者を置かなければならない。

（問５０）一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。

（答）

認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。

認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーテーション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

(4) 小規模多機能型居宅介護

（問５１）週１回の利用でも所定点数を算定するのか。

（答）

１　制度上は週１回程度の利用でも所定点数の算定は可能である。

２　ただし、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要である。

（問５２）小規模多機能型居宅介護事業所に認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、夜勤を行う職員の兼務は可能か。

（答）

１　小規模多機能型居宅介護事業所に併設する認知症対応型共同生活介護事業所等が１ユニットである場合に限り、夜勤を行う職員の兼務を行って差し支えない。

２　なお、この場合も、小規模多機能型居宅介護事業所には別に宿直職員１名が必要である。

（問５３）新規申請の場合、従業者の員数を算定するための通いサービスの「利用者の数」の推定数はどのように行えばよいのか。

（答）

新設の場合における「利用者の数」は、他の居宅サービス等と同様、①新設の時点から６月未満の間は、事業所が定める通いサービスの利用定員の９０％とし、②新設の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、③新設の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。

（問５４）看護職員は常勤でなければならないのか。

（答）

常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではない。

（問５５）通いの利用者は毎日変動が予想されるが、実際の職員配置は、日々の「通いサービス」の利用者数に応じた配置としてよいのか。

（答）

職員の実際の配置については、その日ごとの状況に応じて判断していただく必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない人に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わることできるような職員配置としていただきたい。

（問５６）宿泊サービスの利用者がいないにもかかわらず、なぜ宿直又は夜勤を行う従業者を置かなければならないのか。

（答）

宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、宿直又夜勤を行う従業者を置かなければならないこととしたものである。

（問５７）居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。

（答）

小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネジャーは当該小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更することとなる。

（問５８）小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。
また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。

（答）

1　小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。

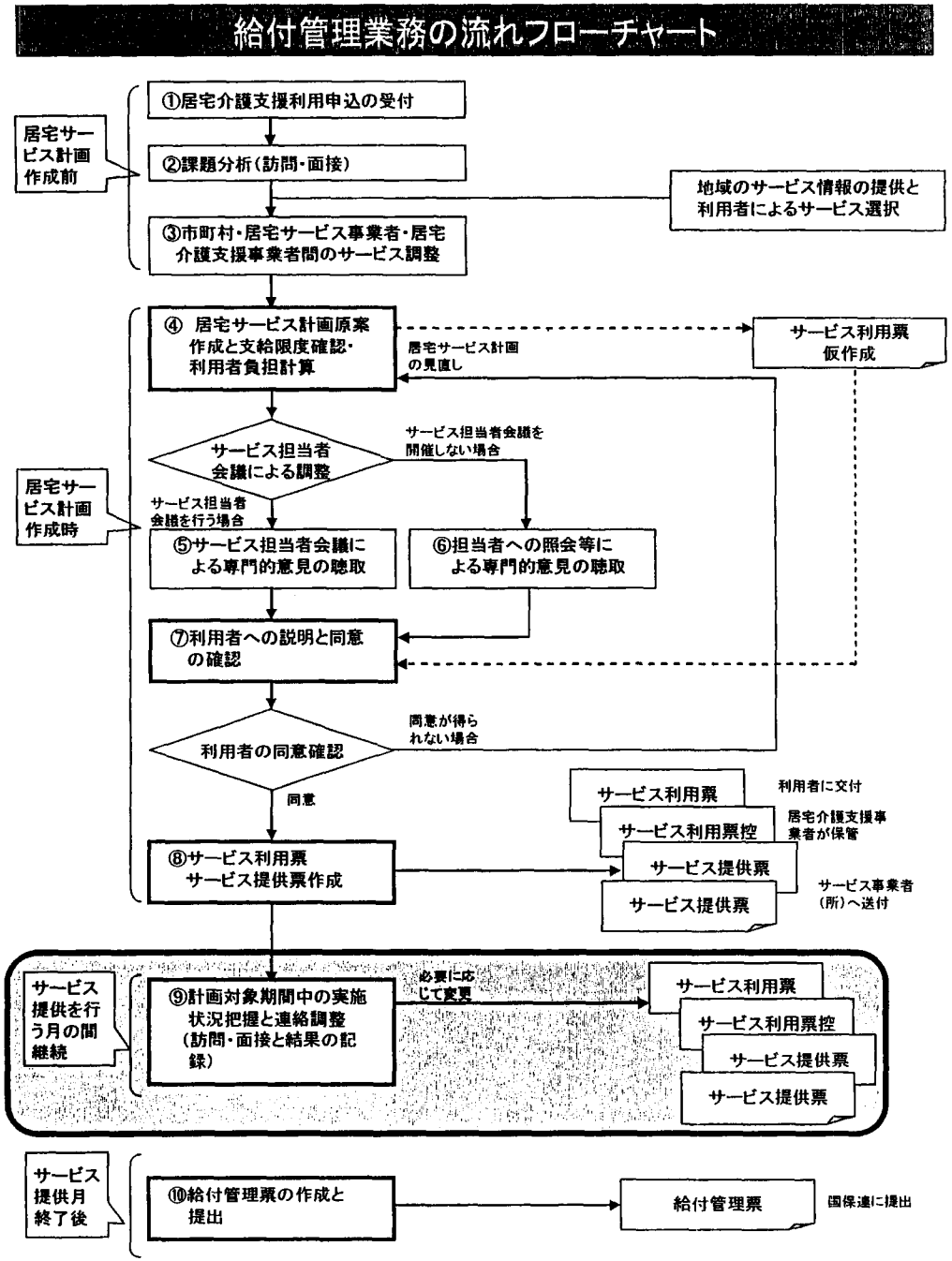
2　ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。（具体的な事務の流れは別紙１のとおり）

3　ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。

4　小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にならい、別紙２のような標準様式で行うこととする。

5　また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。

（別紙１）



（別紙２）

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

区　分
新規・変更

被保険者氏名	被保険者番号	
ﾌﾘｶﾞﾅ		
	生年月日	性　別
	明・大・昭 年　月　日	男・女

居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者

事業者の事業所名	事業所の所在地　〒 電話番号　（　　）

事業所を変更する場合の事由等	※事業所を変更する場合のみ記入してください。 変更年月日 （平成　　年　　月　　日付）

○○市（町村）長　様

上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。

平成　　年　　月　　日

住　所

電話番号　（　　）

被保険者

氏　名　　印

保険者確認欄	□　被保険者資格　□　届出の重複 □　小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号

（注意）１　この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに○○市（町村）へ提出してください。
２　居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず○○市（町村）に届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

（問５９）介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)が作成するのか。

（答）

１　介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。

２　この場合、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が行う業務と同様の業務を行っていただくことになる。

３　なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。

（問６０）訪問サービスのみ、小規模多機能型居宅介護事業所から離れた特別養護老人ホームの職員が行ってもよいか。

（答）

このような勤務形態は認められない。特別養護老人ホームにおける職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない。

（問６１）介護支援専門員は非常勤でいいのか。

（答）

非常勤でも差し支えない。

（問６２）通所介護事業所のように機能訓練指導員は配置しなくてもよいのか。

（答）

機能訓練指導員は配置する必要はない。

（問６３）訪問サービスを行う従業者は訪問介護事業所のように介護福祉士や訪問介護員の資格等がなくてもいいのか。

（答）

それらの資格等は不要である。

（問６４）代表者について、認知症高齢者の介護に従事した経験、医療サービスや福祉サービスの経営に携わった経験とはどの程度を想定しているのか。

（答）

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、医療サービスや保健福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよい。

（問６５）小規模多機能型居宅介護事業所に併設できる施設にはどのようなものがあるのか。

（答）

小規模多機能型居宅介護事業所に他の事業所を併設する場合としては、①同一時間帯で職員の行き来を認める場合、②職員の兼務を認める訳ではないが、同一建物内に併設する場合、③同一法人が別棟に設ける場合、の３つのパターンがあるが、整理すると次のとおりとなる。

併設する事業所	①職員の行き来可能	②同一建物に併設	③同じ法人が別棟に併設
地域密着型の４施設等※	○	○	○
居宅サービス事業所	×	○	○
広域型の特別養護老人ホーム、老人保健施設等	×	×	○

※　地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）をいう。

（問６６）登録者は他の小規模多機能型居宅介護事業所に登録することはできないのか。

（答）

小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は１か所の小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うこととしたものであり、複数の小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められない。

（問６７）面積基準から、登録定員や通いの定員の上限は決定されるものなのか。例えば、居間及び食堂の広さが２７㎡の場合は、通いの定員は９人となり、登録可能定員は最大１８人となるのか。

（答）

１　居間及び食堂を合計した面積は１人当たり３㎡以上としていることから、居間及び食堂を合計した面積が２７㎡の場合は、お見込みのとおり、通いサービスの利用定員の上限は９人となり、これを逆算すると、登録定員の上限は１８人ということになる。

２　居間及び食堂が十分な広さがないにもかかわらず、多くの利用者を登録した場合は、利用者が十分な通いサービスを受けられないこともあるため、面積に見合った登録定員とする必要がある。

（問６８）宿泊サービス用の個室は必ず必要なのか。個室以外の宿泊室について、居間兼食堂に一人であれば泊まれるのか。プライバシーが確保されたものとはどのようなものか。

（答）

１　民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えない。

２　プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではない。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいこと

から認められない。

（問６９）居室以外部分を宿泊サービスを提供するための面積に含めてよいか。

（答）

他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

（問７０）宿泊サービスの面積基準が全体として満たしている場合であれば、６畳間に２人の利用者を宿泊させることは認められるか。

（答）

１　利用者が泊まるスペースは、基本的に１人当たり７．４３㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要である。このため、６畳間であれば、基本的に１人を宿泊させることになる。

２　ただし、利用者の希望等により、６畳間で一時的に２人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではない。

（問７１）小規模多機能型居宅介護の居間は、グループホームの居間との共用は可能なのか。

（答）

グループホームの居間は入居者の生活空間であることから、基本的に小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められない。ただし、事業所が小規模である場合（小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスと認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が１５名以下である場合）などで、グループホームの居間として必要なものが確保されており、かつ、小規模多機能型居宅介護の面積基準１人当たり３㎡以上を満たす場合は、共用としても差し支えない。

（問７２）日常生活において通常必要となる利用者に負担させることが適当と認められる費用とはどういうものか。

（答）

日常生活において通常必要となる利用者に負担させることが適当と認められる費用とは、次のようなものを想定している。

①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用

②　利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用

（問７３）通常の事業の実施地域はどのように設定するのか。

（答）

１　指定訪問介護事業所や指定通所介護事業所の事業の実施地域ついては、事業者が任意に定めるものであるが、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護事業所については、市町村が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。

２　また、事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもある。

（問７４）通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態とはどの程度をいうのか。

（答）

著しく少ないとは、登録定員のおおむね３分の１以下が目安となる。登録定員が２５人の場合は通いサービスの利用者が８人以下であれば、著しく少ない状態といえる。

（問７５）登録者が通いサービスを利用していない日における適切なサービスとはどの程度のものをいうのか。

（答）

一の利用者に対して、通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週四日以上行うことが目安となる。通いサービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。

（問７６）利用者宅へ訪問し声かけ等を行った程度でも訪問サービスの回数に含めてよいか。

（答）

小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

（問７７）支給限度額内で利用できるサービスにはどのようなものがあるのか。

（答）

小規模多機能型居宅介護を受けている間に支給限度額の範囲内で利用できるサービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与である。

（問７８）登録日はどのように決めるのか。

（答）

１　小規模多機能型居宅介護は登録のあった日に属する月から包括報酬を算定できるが、日割り計算を行う登録日は、利用者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に開始した日とする。

２　また、小規模多機能型居宅介護の終了日は利用者との契約を解除した日とする。

（問７９）休業日を設けてよいか。

（答）

小規模多機能型居宅介護事業所は、３６５日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していない。

（問８０）利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないとされているが、一時的とはどの程度の期間をいうのか。

（答）

特に必要と認められる場合としては、登録者の介護者が急病等のため事業所においてサービスを提供する必要が生じた場合や登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供する場合などが考えられるが、一時的とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

（問８１）宿泊サービスの提供期間に上限はあるのか。

（答）

１　小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供するという弾力的なサービス提供が基本であり、宿泊サービスの上限は設けず、重度の方であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。

２　しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような方が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスが利用できるよう調整を行うことが必要である。

（問８２）重度になれば、居住機能を担う併設施設等へ移行しなければならないのか。

（答）

小規模多機能型居宅介護は、重度になったら居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではない。可能な限り利用者が居宅生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努める

必要がある。

（問８３）食事の提供に要する費用や宿泊費は事業者が自由に設定してよいか。

（答）

平成１７年１０月改定の際に定めた居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関する指針を踏まえ、事業者において適切な額を設定することとなる。（同指針を改正予定）

（問８４）現在、通所介護の指定を受けていて、自主事業で泊まりを行っているが、小規模多機能型居宅介護が創設されたことに伴い、こうした形態のサービスは行えなくなるのか。

（答）

平成１８年４月以降も上記のようなサービスを行うことは可能である。

（問８５）現在、小規模多機能型居宅介護と類似のサービスを行う事業所において、共生型で障害者の人が住んでいるケースがあるが、この事業所が小規模多機能型居宅介護の指定を受ける場合は、障害者は利用できなくなるのか。

（答）

障害者を受け入れる共生型の小規模多機能型居宅介護事業所については、構造改革特区として提案されており、これを認める方向で検討している。

（問８６）小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。

（答）

利用可能である。（ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。）

（問８７）養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。

（答）

養護老人ホームにおいては、措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していない。

（問８８）小規模多機能型居宅介護事業所とグループホームを併設している場合に、運営推進会議はそれぞれ必要か。

（答）

１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

（問８９）通いの定員を１５名とする小規模多機能型居宅介護の事業所の職員数は、どのように考えればよいのか。

（答）

１　日中の勤務帯を午前６：００から午後９：００までの１５時間、常勤の職員の勤務時間を８時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者３人に対して１名の従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が１５名の場合、日中の常勤の介護従業者は５名となり、日中の１５時間の間に、８時間×５人＝延べ４０時間分のサービスが提供されていることが必要である。それに加え、日中については、常勤換算方法で１名以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤１名＋宿直１名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を、小規模多機能型居宅介護事業所全体として確保することが必要となる。

２　具体的には、通いサービスに要する時間（延べ４０時間）、日中の訪問サービスに要する時間（８時間）、夜勤及び宿直職員の勤務時間を合計した小規模多機能型居宅介護において必要となる延べサービス時間を確保することができるよう、有給休暇、研修時間、常勤・非常勤の別、

サービス提供のあり方など、各事業所で定める諸条件を踏まえた上で、実際に配置しなければならない職員数を確保することが必要である。

3　なお、基準の人員の規定（第６３条第１項）は介護従事者の必要数の算出基準を示したものであるので、日中であれば通いサービスを行うために３：１以上、訪問サービスを行うために１以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなる。

(5)　認知症対応型共同生活介護

（問９０）夜間及び深夜の時間帯の勤務について、宿直勤務を廃止し、夜勤体制とするとされているが、平成１８年４月１日の時点で、夜勤体制がとれない場合、どのようになるのか。経過措置はないのか。

（答）

今回の基準改正による夜勤体制義務付けについては、経過措置を設けることとはしていない。平成１８年４月１日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準（認知症対応型共同生活介護事業所ごとに １ 以上）を満たさなかった場合は、介護報酬が減算（所定単位数の９７％）される。

（問９１）諮問書には、介護支援専門員の配置について言及されていなかったが、配置義務がなくなったということか。

（答）

平成１８年１月２６日に、社会保障審議会介護保険部会介護給付費分科会に提出した諮問書については、今般の改正により新たに規定される又は改正される事項を記載したものであり、介護支援専門員の規定については、従来どおりであるため、諮問書には記載しなかったものである。

したがって、平成１８年４月１日以降は、全事業所において、介護支援専門を配置することが必要である。

（問９２）平成１８年３月３１日までとなっている、介護支援専門員の配置に関する経過措置を延長することは検討されているのか。

（答）

認知症高齢者グループホームへの介護支援専門員の配置義務については、平成１５年改正時に新たに規定され、平成１５年４月１日から平成１８年３月３１日までの３年間にわたる十分な経過措置期間を設けてきたところであり、経過措置の延長は行わない。

（問９３）３階建３ユニットのグループホームで、２ユニットについては夜勤体制で職員を配置することとしているが、残り１ユニットについて宿直体制として職員を配置することは可能か。

（答）

１　基準上、各ユニットごとに夜勤職員を配置することとなるが、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他のユニット（１ユニットに限る）の職務に従事することができることとしているため、３ユニットの事業所であれば、最低２名の夜勤職員が必要となる。

２　なお、事業所の判断により、人員の配置基準を満たす２名の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。

（問９４）既存の認知症対応型共同生活介護事業所で事業所所在地市町村以外の市町村の長から指定があったものとみなされた利用者が、入院等でグループホームを退居した場合、退院後、再度入居するときには、改めて事業所所在地市町村の同意を得て指定を受けないといけないのか。

（答）

入居時の契約に基づき、入院した場合にも居住にかかる費用の支払い等が継続し、当該利用者の個室が確保されている場合については、みなし指定の効力が継続しているものと取り扱って差し支えない。

（問９５）認知症対応型共同生活介護事業所において実施する短期利用共同生活介護の要件として、職員の研修受講が義務付けられているが、経過措置はないのか。

（答）

一般的な経過措置を設けることは想定していない。ただし、構造改革特区における認知症高齢者グループホームの短期利用事業として今年度内に事業が実施されている場合には、一定の経過措置を設けることについて検討しているところである。

（問９６）医療連携体制加算について、

①　看護師は、准看護師でもよいのか。

②　特別養護老人ホームが併設されている場合、特別養護老人ホームから看護師を派遣することとして差し支えないか。

③　具体的にどのようなサービスを提供するのか。

（答）

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

①　利用者の状態の判断や、グループホーム職員に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

②　看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該グループホームの職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。

③　医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

・　利用者に対する日常的な健康管理

・　通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整

・　看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

（問９７）医療連携体制加算における「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的内容はどのようなものか。

（答）

医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

（問９８）認知症対応型共同生活介護事業所において、３年以上の経験を有する者が、新たに認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合は、開設当初から短期入所介護事業を実施できるか。

（答）

３年の経験要件は、事業所に求められる要件であるので、当初から実施はできない。

（問９９）医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護の利用は可能か。

（答）

診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設生活介護

（問１００）地域密着型介護老人福祉施設は、どのような形態が考えられるのか。

（答）

次のような形態が考えられる。

- ○ 単独の小規模の介護老人福祉施設
- ○ 本体施設のあるサテライト型居住施設
- ○ 居宅サービス事業所（通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等）や地域密着型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所等）と併設された小規模の介護老人福祉施設

これらの形態を組み合わせると、

本体施設＋地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型居住施設）＋併設事業所

といった事業形態も可能である。

（問１０１）サテライト型居住施設とはどのようなものか。

（答）

サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設をいう。

（問１０２）本体施設とサテライト型居住施設との距離には制限があるのか。

（答）

本体施設とサテライト型居住施設との間の距離は、両施設が密接な連携を確保できる範囲内としなければならない。ここでいう「密接な連携を確保できる範囲内」とは、通常の交通手段を利用して、おおむね１５分以内で移動できることを目安とする。

（問１０３）サテライト型居住施設を設置するには、本体施設の定員を減らす必要があるのか。

（答）

各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。

ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険三施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。

（問１０４）地域密着型介護老人福祉施設には、短期入所生活介護事業所等の居宅サービス事業所や小規模多機能型居宅介護事業所を何か所も併設することができるか。

（答）

地域密着型介護老人福祉施設には、居宅サービス事業所や他の地域密着型サービス事業所を併設することができるが、短期入所生活介護事業所を併設する場合は、施設全体が地域密着型サービスの趣旨に反して過大なものとならないよう、併設する短期入所生活介護事業所の定員は、当該地域密着型介護老人福祉施設の定員を上限とする。

通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等を併設する場合は、特に定員の上限はない。

（問１０５）地域密着型特別養護老人ホームの介護職員については、一般の特別養護老人ホームの基準に比べて、何か緩和されるのか。

（答）

通常の介護老人福祉施設では、常時一人以上の常勤の介護職員の配置を必要としているが、地域密着型介護老人福祉施設では、常時一人以上の介護職員でよいこととしており、非常勤の介護職員でも構わない。

（問１０６）サテライト型居住施設については、どのように人員基準が緩和されるのか。

（答）

サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として、人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、医師、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員等をサテライト型居住施設に置かないことができる。

また、生活相談員、看護職員についても、所要の緩和を認めている。

《本体施設（５０名）とサテライト型居住施設（２０名）の人員配置例》

人員	本体施設	サテライト型居住施設
施設長（管理者）	１名	１名（本体と兼務可）
医師	１名	—
生活相談員	１名（常勤）	１名（常勤換算方法）
介護職員・看護職員	１７名 ・常時１人以上の常勤の介護職員 ・常勤の看護職員２人	７名 ・常時１人以上の介護職員 ・看護職員は非常勤でもよい（常勤換算方法で１人）
栄養士	１名	—
機能訓練指導員	１名	—
介護支援専門員	１名	—

（問１０７）サテライト型居住施設の本体施設である介護老人福祉施設の人員基準において、本体施設の入所者数とサテライト型居住施設の入所者数の合計数を基礎として算出するとは、具体的にはどのように行うのか。

（答）

サテライト型居住施設には、医師、介護支援専門員、調理員又は事務員その他の職員を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設の当該人員を算出しなければならないことを示したものである。

例えば、本体施設の入所者数を８０名、サテライト型居住施設の入所者数を２９名とすると、サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合には、合計数である１０９名を基礎として人員を算出するため、

本体施設に２名の介護支援専門員が必要となる。

（問１０８）地域密着型介護老人福祉施設に併設事業所がある場合、人員基準はどのように緩和されるか。

（答）

地域密着型介護老人福祉施設に短期入所生活介護事業所、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ以下のとおり人員基準の緩和を認めている。

《併設事業所と人員基準の緩和》

併設事業所	人員基準の緩和
短期入所生活介護事業所	短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員 ・医師 ・生活相談員 ・栄養士 ・機能訓練指導員 ・調理員その他の従業者
通所介護事業所	通所介護事業所に置かないことができる人員 ・生活相談員 ・機能訓練指導員
認知症対応型通所介護事業所	認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員 ・生活相談員 ・機能訓練指導員
小規模多機能型居宅介護事業所	地域密着型介護老人福祉施設に置かないことができる人員 ・介護支援専門員

※参考事例

《地域密着型特養（２０名）と短期入所生活介護事業所（２０名）の併設》

人員	地域密着型特養	短期入所生活介護事業所
施設長（管理者）	１名	１名（特養と兼務可）
医師	１名	―
生活相談員	１名	―
介護職員・看護職員	７名 ※常時１人以上の介護職員	７名
栄養士	１名	―
機能訓練指導員	１名	―
介護支援専門員	１名	―

（問１０９）地域密着型特別養護老人ホームの設備基準は、一般の特別養護老人ホームと比較して、どのように緩和されるのか。

（答）

地域密着型介護老人福祉施設では、廊下幅が次のように緩和される。

《地域密着型介護老人福祉施設の廊下幅》

	廊下幅	中廊下
一般の特養	１．８メートル以上	２．７メートル以上
地域密着型特養	１．５メートル以上	１．８メートル以上
	※なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、円滑な往来に支障がないときは、これによらないことができる。（建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内）	

また、サテライト型居住施設については、次のように設備基準が緩和される。

○　調理室

本体施設の調理室で調理する場合で、運搬手段について衛生上適切な措置がなされているときは、簡易な調理設備を設けることで足りる。

○　医務室

医務室は必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りる。