

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

(平成 30 年 3 月 23 日)

【全サービス共通】

○ 介護保険施設等における歯科医療について

問 1 介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

(答)

介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

【通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型通所介護、介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について

問 32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

(答)

要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

問 33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

(答)

例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

【施設サービス共通】

- 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

問 71 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

- ※ 平成 21 年度報酬改定 Q&A(vol. 2) (平成 21 年 4 月 17 日) 共通事項の問 5 は削除する。

- 経口維持加算

問 72 水飲みテストとはどのようなものか。また、算定期間が 6 月以内という原則を超える場合とはどのようなときか。

(答)

・経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10（2）：271—276、1982）をお示しする。

・また、6 月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合は、引き続き算定出来る。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は、おおむね 1 月ごとに受けるものとする。

- ※ 平成 18 年 Q&A (vol. 1) (平成 18 年 3 月 22 日) 問 72 及び平成 24 年 Q&A (vol. 2) (平成 24 年 3 月 30 日) 問 33 は削除する。

問 73 経口維持加算（I）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。

(答)

現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」等を含む。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）等により

誤嚥が認められる場合に算定出来るものである。

※ 平成 21 年 Q&A (vol. 2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 8 は削除する。

○ 口腔衛生管理体制加算

問 74 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において 1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 平成 24 年 Q&A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 186 及び問 187 は削除する。

問 75 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

※ 平成 21 年 Q&A (vol. 2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 2 は削除する。

○ 口腔衛生管理加算

問 76 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(答)

両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成 24 年 Q&A (vol. 2) (平成 24 年 3 月 30 日) 問 32 は削除する。

問 77 口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

(答)

利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

※ 平成 24 年 Q&A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 188 は削除する。

問 78 歯科衛生士による口腔ケアが月 2 回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月 2 回に満たない場合であっても算定できるのか。

(答)

月途中からの入所であっても、月 2 回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。

※ 平成 24 年 Q&A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 189 は削除する。

問 79 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月 2 回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は 2 回分の実施とするのか。

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1 回分の実施となる。

※ 平成 24 年 Q&A (vol. 3) (平成 24 年 4 月 25 日) 問 11 は削除する。

問 80 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答)

- ・施設ごとに計画を作成することとなる。
- ・なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。

※ 平成 24 年 Q&A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 190 は削除する。

○ 低栄養リスク改善加算について

問 81 週 5 回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週 5 回以上実施する必要があるか。

(答)

・食事の観察については、管理栄養士が 1 日 1 回、週 5 日以上実施することを原則とする。

・病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他職種が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

○ 療養食加算について

問 82 10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

(答)

・おやつは算定対象に含まれない。

○ 療養食加算について

問 83 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

(答)

・1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

【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・地域密着型介護老人福祉施設・介護医療院】

○ 排せつ支援加算について

問 84 排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成 16 年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成 25 年 日本排尿機能学会）
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成 25 年 日本排尿機能学会）
- ・便失禁診療ガイドライン（平成 29 年 日本大腸肛門病学会）

（答）

いずれも含まれる。

問 85 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

（答）

- 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。
- 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
- 3) 貴見のとおりである。

【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉施設】

○ 褥瘡マネジメント加算について

問 86 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡 予防・管理ガイドライン（平成 27 年 日本褥瘡学会）
- ・褥瘡診療ガイドライン（平成 29 年 日本皮膚科学会）

（答）

いずれも含まれる。

【各種の地域密着型サービス】

※ 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A（平成 18 年 9 月 4 日介護制度改革 information vol.127 事務連絡）問 18 は削除する。

【介護職員処遇改善加算】

- 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生の取扱いについて

問 142 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

(答)

介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

ある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。

(答)

看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

【介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和について

問 12 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

- ①常勤職員による専従が要件となっている加算
 - ②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算
- の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

(答)

(①について)

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。

(②について)

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)」（平成 21 年 3 月 23 日）では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1 日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1 以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものにならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）の問 1 3 5 及び平成 27 年 Q & A (vol. 2)（平成 27 年 4 月 30 日）問 25 については削除する。

※ 平成 23 年 Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成 23 年 9 月 30 日）問 6 について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

<削除する Q & A >

平成 27 年 Q & A (vol. 2)（平成 27 年 4 月 30 日）

【介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○ 特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係

問 25 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

- ①常勤職員による専従が要件となっている加算
- ②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算

の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

(答)

(①について)

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

(②について)

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)」(平成 21 年 3 月 23 日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜

勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）の問 135 については削除する。

※ 平成 23 年 Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成 23 年 9 月 30 日）問 6 について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

【施設系サービス全般】

○ 再入所時栄養連携加算について

問 13 再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

(答)

例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。

○ 褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について

問 14 「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

(答)

「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）の問 135 については削除する。

※ 平成 23 年 Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成 23 年 9 月 30 日）問 6 について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

【施設系サービス全般】

○ 再入所時栄養連携加算について

問 13 再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

(答)

例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。

○ 褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について

問 14 「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

(答)

「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

【介護療養型医療施設】

○ 生活機能回復訓練室と精神科作業療法の専用施設の兼用について

問2 介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設と、当該介護療養型医療施設内の生活機能回復訓練室、機能訓練室、食堂等との兼用について、どのように取り扱えばよいか。

(答)

入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、必要な面積を満たす場合には、いずれの場合も兼用することは差し支えない。また、複数のスペースで、精神科作業療法等のサービスを提供することについては、入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、全体として必要な面積を満たす場合には、差し支えないものであること。

なお、介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設を他の施設と兼用する場合、それらを区画せず、1つのオープンスペースとすることも差し支えない。

【施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護】

○ 身体拘束廃止未実施減算、夜勤職員配置加算（ロボット）について

問3 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）の問87から90に対する回答については、他のサービスにも同様の加算があるが、介護老人福祉施設のみに適用されるのか。

(答)

問87の回答については、施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護に適用される。

問88から90までの回答については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護に適用される。

(参考) 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

【介護老人福祉施設】

○ 身体拘束廃止未実施減算

問87 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

(答)

施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針

等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

○ 夜勤職員配置加算（ロボット）

問 88 最低基準を 0.9 人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

（答）

- ・月全体の総夜勤時間数の 90%について、夜勤職員の最低基準を 1 以上上回れば足りるという趣旨の規定である。
- ・具体的には、1 ヶ月 30 日、夜勤時間帯は一日 16 時間であるとする、合計 480 時間のうちの 432 時間において最低基準を 1 以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点 1 位以下の端数は切り捨てる。

問 89 入所者数の 15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。

（答）

空床は含めない。

問 90 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

（答）

- ・個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。
例えば、平成 28 年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。
- ・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも 9 週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。
- ・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。
※ 9 週間については、少なくとも 3 週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護】

○ 夜勤職員配置加算について

問4 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

（答）

夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）ではなく（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定することが望ましい。

問5 夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の場合も同様に考えてよいか。

（答）

夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

問6 ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

（答）

同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

※ 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）の問84については削除する。

【介護職員処遇改善加算】

○ 最低賃金の計算について

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

【サービス提供体制強化加算】

○ 療養病床等から介護医療院へ転換した場合について

問8 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

(答)

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

《参考》

・平成21年度改定関係 Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問5

【加算の届出】

○ サービス提供体制強化加算

(問5) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答)

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。