

平成17年10月改定関係 Q&A

I 居住費関係

【報酬設定関係】

(問 1) ユニット型個室及び準個室は基準上異なる施設であるが、同一の報酬額の設定となっている理由は何か。

(答)

ユニット型個室及びユニット型準個室については、ユニットケアとしての介護サービスの評価は同様であることから、食費・居住費を控除した後の報酬額は同様としているものである。

(問 2) 今回のユニット型個室に対する報酬は大幅に減額されているが、その理由は何か。

(答)

今回の介護報酬の見直しは、介護保険法改正の10月施行に伴い、食費・居住費を保険給付の対象外とする見直しのみを行ったものであり、ユニット型個室の居住費については、直近の経営実態調査等に基づく平均的な居住費相当の金額を報酬から減額したものである。施設の経営実態やユニット型個室のケアの評価も含めた介護報酬単位の設定については、今後、平成18年4月の介護報酬改定に向け、介護給付費分科会で御議論いただくこととしている。

(問 3) ユニット型個室(特養)においては、既に入居者から居住費を徴収しているところだが、現行の報酬から切り分けられた居住費の算定内容についてご教示願いたい。

(答)

平成15年4月にユニット型特養を制度化した際に、介護報酬から切り出し、自己負担とした部分(12,000円)と、居住に要する費用全体(60,000円)との差額分(48,000円)を今回介護報酬から切り出したものである。

(問 4) 10月以降、個室及び2人室については療養環境減算を適用しないことになるが、一般の居住費に対する追加的費用としての特別な室料を徴収する場合でも、療養環境減算を適用しないということか。

(答)

御指摘のとおりである。

(問 5) 介護老人保健施設の介護報酬は、ユニット型準個室よりも従来型個室の方が報酬が高く設定されているがその根拠は何か。

(答)

介護老人保健施設の従来型個室については、他の介護保険施設と比較した場合の回転率を勘案し、保険給付の対象外とする居住費の額の水準を5万円から4万円としたためである。

【指定基準関係】

(問 6) 10月1日前に既にユニット型個室やユニット型準個室の形態によりサービスを提供する介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、制度開始前に実態があったことを踏まえた経過措置はないのか。

(答)

- 1 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設については、現在ユニット型の介護報酬は設定されていないが、10月1日前からユニット型の形態によりサービスを提供し、10月1日以降ユニット型（個室又は準個室）及び従来型個室の両方の基準を満たすことになるものについては、制度開始前のこうした実態を考慮し、平成18年4月までの間は、経過措置として、従来型個室の介護報酬の適用を受けることができることとするものである。
- 2 なお、従来からユニット型の介護報酬が設定されていた介護老人福祉施設については、ユニット型としての国庫補助金を受けて設置されているところでもあり、従来型個室として取り扱うことはしない。

(問 7) ユニットでない2人部屋の場合は多床室で算定するのか。また、特別な室料は徴収可能か。

(答)

ユニットでない2人部屋は多床室で算定する。また、特別な室料は、現行と同様徴収することが可能である。

(問 8) 従来の保健衛生施設等施設・施設整備費補助金における「ユニットケア型加算の整備要件」におけるユニットの考え方と、今回のユニット型個室の考え方は別であると解してよいか。

(答)

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金を受けたユニット型と、今回の介護報酬上の整理は別のものである。なお、平成17年10月時点において、現にユニット型の形態でサービスを提供する施設については、その床面積の基準を緩和する経過措置を講じているところである。

(問 9) 今後新築される介護老人保健施設の個室において、ユニット型個室・準個室の基準に適合しない場合はすべて従来型個室とみなすのか。

(答)

御指摘のとおりである。

(問10) ユニット型準個室はあくまで個室ではなく、現行の従来型の介護報酬の適用を受けると解してよいか。

(答)

ユニット型準個室については、壁上部が天井から一定程度空いている、居室面積が狭い等ユニット型個室とは相違点があるものの、従来型個室の報酬類型の適用を受ける訳ではなく、ユニット型準個室の介護報酬が適用となる。

(問11) 介護老人保健施設で、床面積以外がユニット型個室の基準を満たしているが、床面積が10.65㎡以上13.2㎡未満の場合、ユニット型準個室とするのか。

(答)

指定基準の経過措置の中で、平成17年10月時点において、現にユニット型の形態によりサービスを提供する施設の床面積については、「10.65㎡以上」であれば、ユニット型個室の床面積基準を満たすものとしているところであり、また、「10.65㎡以上を標準」に該当すれば、ユニット型準個室の床面積を満たすものとしているところである。

(問12) ①「ユニット型」とは現行の「小規模生活単位型」と同じか。
②4人部屋等多床室を含むユニットも設備基準を満たし、ユニットケアを行っていれば「ユニット型」になりうるのか。

(答)

①同じである。②多床室を含めてユニット型のようなケアを行っている場合も確かにあるが、指定基準上は「ユニット型」とは認められない。

(問13) 居室面積13.2㎡未満で、小規模生活単位型を算定している特別養護老人ホームの居室は、ユニット型個室となるのか。ユニット型準個室となるのか。

(答)

平成15年4月時点で、省令の附則による経過措置の対象となり、13.2㎡未満(10.65㎡以上)で現在小規模単位生活型を算定している特別養護老人ホームについては、今後も、ユニット型個室として取り扱うこととなる。

(問14) 介護保険施設のユニット型施設介護サービス費について、人員配置について基準を定められるか。施設設備はユニット型でも、人員配置がユニットケアの人員配置になっていない場合、どのように扱うべきか。

(答)

ユニット型の人員配置基準については、現行の特別養護老人ホームのユニット型個室に準じた人員配置基準を設定しているところ。また、ユニット型個室であっても、最低基準である3：1を満たしていれば、いわゆる標欠による減算の対象とはならない。

(問15) 準個室の壁について、プライバシー確保のために適切な素材とは具体的にどのようなものか。

(答)

プライバシー保護の観点から、透過できないものであることは必須であり、また、可能な限り音も遮断できるような素材であることが必要である。また、天井からの隙間は、通常立った状態でも視線が遮断されるものでなければならない。

(問16) ユニット型個室の2人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいか。

(答)

夫婦等2人で入居するなど、サービス提供上ユニット型に設けられた2人部屋については、ユニット型個室として取り扱うことになる。

(問17) 準個室の「居室空間を隔たる壁」については、簡単に動かすことのできない家具等により遮断されている場合には、「壁」と見なしてよいか。

(答)

準個室の壁は、個室の壁と同等程度であることが必要であり、可動でないことが必要。簡単に動かすことのできない家具等で仕切られている場合でも、これを「壁」と見なすことはできない。

(問18) 入り口は一つで、中で2つに分かれているような居室を「準個室」として認めてよいか。

(答)

プライバシー確保の観点からは、入り口が分かれていることが最低限必要であり、入り口が一つで中で2つに分かれているような居室は、「準個室」とは認められない。

(問19) 窓のない居室を「準個室」として取り扱ってよいか。

(答)

改修で窓のない居室を設けたとしても、「準個室」とは認められない。

(問20) 「準個室」の面積基準は、壁芯でよいか。

(答)

御指摘のとおりである。

(問21) 介護老健施設及び介護療養型医療施設の1ユニットの定員が、10名を超えた場合も指定基準上認められるのか。

(答)

- 1 介護老健施設及び介護療養型の1ユニットの定員は、10人以下とすることを原則としている。
- 2 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、①入居定員が「概ね10人」と言える範囲内であり、②10人を超えるユニットの数が当該施設の総ユニット数の半数以下であるという2つの要件を満たす場合に限り、経過的に認めることとしている。
- 3 なお、本取扱いは、あくまでも経過的なものであり、平成21年度において両施設における1ユニットの定員の実態も踏まえ、定員の在り方についても検討することとしている。

【従来型個室の経過措置関係】

（問22）従来型個室の経過措置の期限はいつまでなのか。

（答）

期限は特に定めていないが、平成21年度の介護報酬改定時に経過措置の取扱いについても検討することとしている。

（問23）本年9月30日から10月にかけてショートステイの従来型個室利用者には平成21年度までの間ずっと多床室の報酬が適用されるのか。

（答）

ショートステイの利用者の従来型個室に係る経過措置については、当該利用者が退所するまでの間のみ適用されるものであり、いったん退所した後は当該利用者に対して当該経過措置が適用されることはない。

（問24）従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の指示は利用毎に必要となるのか、それとも一定期間毎でよいのか。

（答）

医師の判断は個室を利用することに行う必要があるが、著しい精神症状等により個室が必要な場合については、医師の判断した期間毎に行うものとする。

（問25）従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の指示の医師（精神科を専門としない場合を含む。）とは①主治医②囑託医③両方か。

（答）

この場合の医師（精神科を専門としない場合を含む。）とは、主治の医師、施設の囑託医のいずれでも構わない。

(問26) 従来型個室に係る既入所者に経過措置を適用する場合の、「9月30日において従来型個室を利用しており、かつ10月1日以後引き続き…」の解釈について伺う。

(答)

9月30日時点で入所しており、引き続き10月1日以降引き続き入所する場合に、既入所者として扱うという意味である。例えば、9月29日までに退所し、再び10月1日に入所した場合は、新規入所の取扱いとなる。

(問27) 従来型個室に係る既入所者の経過措置の適用について、介護老人福祉施設に入所する者が、一時入院している場合も「入所中」と考えてよろしいか。

(答)

入所契約が継続しているのであれば、既入所者と取り扱う。

(問28) 従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の判断について、判断に用いるための様式等が示されるのか。

(答)

判断に用いるための様式等については示す予定はないが、医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておくことは重要であり、判断根拠等必要な書類を整備しておくことが必要である。

(問29) 従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、居室面積については、内法での測定と考えてよろしいか。

(答)

それぞれの設備基準における居室面積の規定と同様である。具体的には、介護老人福祉施設(10.65㎡以下)及び介護老人保健施設(8㎡以下)については、壁芯での測定、介護療養型医療施設(6.4㎡以下)については、内法での測定によるものとする。

(問30) 従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、感染症等の要件について、30日を超えても再度医師の判断があれば経過措置が認められるのか。

(答)

原則として認められない。ただし、「著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者」に該当する場合については認められる。

(問31) 従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合として、感染症や著しい精神状況等もなく、多床室の処遇に問題のない利用者が、個室しか開いていないという理由で従来型個室を利用する場合は、経過措置の対象とはならないのか。

(答)

対象とならない。

(問32) 従来型個室の面積が基準以下の場合、基本的には従来型個室として扱い、新規入所者の経過措置として、多床室の介護報酬を適用できると解してよろしいか。

(答)

適用することが可能である。

(問33) ある特養では、臨終間近の方に対し、多床室では、身内の方等がお見送りをするのに不適切なため、個室に移しているが、17年10月1日以降このような場合にも居住費を徴収することとするのか。

(答)

- 1 従来型個室に係る介護報酬の適用に当たっては、既入所者及び新規入所者それぞれについて経過措置を講ずることとしている。
- 2 設問のような場合については、医師の診断により余命間近で家族等による安らかな看取りを行う必要がある場合には、「①感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該個室への入所期間が30日以内であるもの」の経過措置を適用し、多床室に係る介護報酬を適用して差し支えない。

（問34）ユニット型でない全室（従来型）個室の施設において、医師等の判断による感染症や精神障害等により特別な取扱いを必要とする場合（他の施設では個室での介護を必要とする場合）については、経過措置の対象となると考えてよいか。

（答）

9月30日以前から引き続き入所している場合であって、特別な室料を1月間支払っていない場合については経過措置の対象となるが、全室個室の施設に新規に入所する場合には、御指摘のような事情があっても部屋を変更する必要はないため、経過措置の対象とはならない。

（問35）従来型個室の入所者に説明する機会がなく、既に9月分の特別な室料の契約を交わしてしまったが、これから、当該契約を変更し、9月分の特別な室料の支払いを受けないことで、経過措置の対象となることは可能か。

（答）

御指摘のような契約手続きは、8月中に行うことが原則であるが、やむを得ない事情により8月中にできなかった場合には、9月分の特別な室料の支払いを受けずに、9月中に契約変更が行われれば経過措置の対象として差し支えない。

【利用者負担関係】

（問36）利用者負担第4段階の者が支払う居住費について、今回の介護報酬の改定を、居住費を求める理由としてよいか。

（答）

- 1 利用者負担第4段階の方の居住費・食費の水準は、利用者と施設の契約により設定するものであり、その設定に当たっては、事前に文書で説明し同意を得ること等の適正な手続きを確保するとともに、その水準の設定に当たっては、施設の建設費用や近隣に所在する類似施設の家賃、光熱水費等を勘案するようガイドラインを示しているところである。
- 2 このようなガイドラインに沿った設定になっていれば、今回の居住費引上げの背景として、介護報酬の見直しを挙げることは差し支えない。

(問37) 居住費・食費の水準を設定する場合、例えば食材料費や食費の原価を積み上げて設定する必要があるのか。

(答)

- 1 利用者負担第4段階の方の居住費・食費の水準は、利用者と施設の契約により設定するものである。
- 2 その水準の設定に当たっては、例えば、居住費の場合、①施設の建設費用及び②近隣の類似施設の家賃及び光熱水費を勘案するとともに、書面による説明と同意を行う等適切な手続きが確保されていれば良く、個々の施設・設備等の原価を積算した上で設定することを求めているわけではない。
- 3 これは、日常生活費における「実費相当額」についても同様であり、例えば、洗濯代の水準設定に当たり、原価を積算した上で設定することを求めるものではない。
- 4 なお、「小規模生活単位型指定介護老人福祉施設等の居住費について」(平成15年老健局計画課・振興課・老人保健課長通知)は、廃止することとしている。

(問38) 同じ内容の食事を提供する場合に、利用者負担第4段階の方の居住費・食費を第1段階から第3段階までの方に対する補足給付の「基準費用額」よりも高い料金としてよいか。また、その逆に利用者負担第4段階の方の居住費・食費を補足給付の「基準費用額」よりも低い料金とすることはどうか。

(答)

- 1 「基準費用額」は、利用者負担第1段階から第3段階の方に対して補足給付を行う際の基準であり、利用者と施設の契約により設定する利用者負担第4段階の方の居住費・食費の設定については、「基準費用額」を踏まえて設定する必要はない。
- 2 ただし、利用者負担第4段階以上の方の居住費・食費についてのみ、第1段階から第3段階の方に対する補足給付の「基準費用額」よりも低い金額を設定することは、補足給付の趣旨、適正な保険給付の観点から適当とはいえない。

(問39) 新たに、特別な室料を徴収しようと考えているが、その水準について、何か上限はあるのか。

(答)

- 1 特別な室料を徴収する場合には、
 - ① 特別な居室の施設、設備等が、費用の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること、
 - ② 特別な居室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと、
 - ③ 特別な居室の提供が、入所者の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと等の基準を満たすことが必要であり、一般の「居住費」に対する追加的費用であることを、利用者に文書で説明し、同意を得る必要がある。
- 2 上記の要件を満たしていれば、その水準については基本的に施設と利用者の契約により定めて差し支えない。

(問40) 特別養護老人ホームについて、現行では国庫補助を受けて整備した居室は特別な室料を徴収できないとされているが、10月以降はどうなるのか。

(答)

平成17年10月以降は、公的助成を受け整備された個室についても、特別な室料の支払いを受けることができるよう、運営基準等の見直しを行ったところである。

(問41) 利用者への説明について、金額の設定についてどの程度説明すべきなのか。(①金額設定方法の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内訳、④①～③のすべてを説明)

(答)

利用者が支払う食費・居住費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。

(問42) 運営規程において定めるべき項目は、下記のとおりと考えてよいか。(10月の報酬改定に関して) これらの項目以外で定めるべき項目はあるのか。

- ① 居住費・食事費についての施設の(すべての段階についての)利用料金
- ② 居住費・食事費の入所者(入院患者)の負担額(段階ごとの負担額)

(答)

利用者負担に関するガイドラインに基づき、運営規程には、居住費及び食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関する事項について記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うことが必要である。

(問43)

以下についての考えを伺いたい。

- 1) 居住費・食費以外の日常生活にかかる費用や教養娯楽にかかる費用の徴収については、施設の主体的判断において、利用者の自己負担金の設定が可能となるようにすること。
- 2) 居住費などの徴収開始に鑑み、利用者の自己負担金の徴収不能防止のため、利用目的に応じて、自己負担金の預かり金設定が可能となるようにすること。

(答)

- 1 居住費・食費以外の日常生活にかかる費用や教養娯楽にかかる費用を利用者から求めることは現時点においても可能であるが、その際は、利用者との相対契約であることから、施設の主体的判断ではなく、合理的な料金設定を行った上で、利用者やその家族に、事前に十分な説明を行い、その同意を得ることが必要である。
- 2 居住費については、本来毎月支払われることが原則である(その際、利用者等の支払いの利便性をはかる観点から金融機関からの自動引き落としによる支払いとすることは可能であると考えられる。)。一方、例外的な措置として、預かり金を設定することは考えられるが、その場合においては、預かり金を設定することについて、利用者に対して十分な説明がなされ、かつ、同意を得ることが必要であるとともに、その金額も、利用者における支払いが一時的に困難な場合等に用いられるといった預かり金の性格や社会通念にも照らし適切な額とすることが必要である。

【補足給付関係】

（問44）利用者負担第4段階の方の居住費・食費が、「基準費用額」を超える場合においても、利用者負担第1段階から第3段階までの方に対する補足給付は行われるという理解でよいか。

（答）

御指摘のとおりである。

（問45）利用者負担第1段階から第3段階の方について、利用者負担額が「負担限度額」よりも低い場合でも補足給付は行われるのか。

（答）

御指摘のとおりである。

（問46）利用者の入院・外泊の際にも居住費の対象としてよいか。

（答）

施設と利用者の契約によって定められるべき事項であるが、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として差し支えない。

ただし、当該利用者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時加算の対象期間（6日間）のみに止めることとしている。

(問47) 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。

(答)

- 1 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。
特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、一食ごとに分けて設定することが望ましい。
- 2 利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えるが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。
- 3 具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付されることとなる。

(問48) 利用者負担第1段階から第3段階までの方が特別な食事を希望した場合、「特別な食費」を負担いただくことは可能であり、こうした場合であっても通常の食費部分に対する補足給付は行われるという理解でよいか。

(答)

御指摘の通りである。

(問49) 経過措置により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室については、「基準費用額」及び「負担限度額」も、多床室の額が適用されるということによいか。

(答)

御指摘の通りである。

(問50) 10月施行当初において、申請漏れ等により11月以降に申請があった場合に、10月1日に遡及して補足給付を支払う例外を設けることができるか。

(答)

市町村は、負担限度額設定に関する特例として、利用者が認定証を提示できなかったことがやむを得ないものと認められる場合には、負担限度額認定があったならば支払うべき補足給付を支給することができるという規定を省令上設けたところである。施行当初においては、この規定による弾力的な運用をされたい。なお、この取扱いをする場合には、償還払いとなる。

Ⅱ 食費関係

【介護報酬単価関係】

（問51） 現行の基本食事サービス費にある、適時・適温の要件は引き続き算定されるのか。

（答）

基本食事サービス費が廃止されたことに伴い、当該費用算定の要件としての適時・適温の食事提供は廃止されるが、一方で食事については、従前より介護保険施設ごとに、その運営基準において「栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。」等の規定があり、事業者及び施設は、引き続きこれら食事に係る運営基準の規定を遵守することとなる。

（問52） 7月14日の介護給付費分科会の諮問では、利用者が支払う食費について、食材料費及び調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用には、調理員の給与は含まれ、栄養士（管理栄養士）の給与は入っていないと考えるが、いかがか。

また、厨房に係る設備・備品費用については、調理に係る費用入っていないと考えてよいか。

調理に係る光熱水費はどのように考えればよいか。

（答）

御指摘のとおり、栄養士・管理栄養士の給与については、調理に係る費用には含まれていない。

また、調理に係る光熱水費及び厨房に係る設備・備品費用のうち固定資産物品については、基本的に居住費用として負担していただくこととなる。

(問53) 絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうか。

(答)

御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。

【栄養マネジメント加算関係】

(問54) 栄養マネジメント加算について、併設する2つの介護保険施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、当該加算の請求は可能か。

(答)

管理栄養士が複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設においてのみ、当該加算を算定できることとする。

(問55) 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるという解釈でよいか。

(答)

1. 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。
2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。
3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるため、その点を御留意して対応されたい。

(問56) 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画が不十分な場合(例:ほとんどの入所者が同内容の計画、見直しが行われていない等)、都道府県の判断で加算の対象かどうか判断してよろしいか。

(答)

御指摘のとおりである。

(問57) 栄養マネジメント加算に係る、栄養ケア計画等について、例示された様式を使用しなければならないのか。

(答)

栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例をお示しすることとしているが、これは例示としてお示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。

(問58) 栄養マネジメント加算について、療養食以外の食事を提供している入所者も対象となるのか。

(答)

1. 栄養マネジメント加算の算定は、療養食が提供されているか否かにかかわらず、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。
2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。
3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクをマネジメントするために行うものであって、療養食が提供されているか否かにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるため、その点を御留意して対応されたい。

(問59) 10月からの算定は、栄養ケア計画を全員作成済みでなくてはいけないのか。

(答)

1. 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。
2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。
3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるため、その点を御留意して対応されたい。

(問60) 施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に一体的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫なのか。

(答)

1. 栄養ケア・マネジメントは、利用者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われるものであり、低栄養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反映させる必要がある。
2. よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差し支えない。

(問61) 栄養マネジメント加算の算定に当たっては都道府県に届出が必要か。必要な場合、届出の仕方はいつ明らかにされるのか。

(答)

栄養ケアの関連職種及び氏名について、都道府県に対する届出が必要である。(届出様式については、通知でお示ししている。)

(問62) 栄養マネジメント加算について、評価手段として血液検査などが考えられるがいかがか。

(答)

評価手段として血液検査を義務付けることは考えていない。

(問63) 介護保険法に基づく指導監査の対象となる帳票類について教えて欲しい。

(答)

帳票類については、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリングといった栄養マネジメント加算の算定に当たって必要な手順が確実に行われていることが確認される書類が整備されていればよく、特に様式等を定めることはしない。

なお、施設に対する指導監査においても、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが上記のような適正な手順により実施されているかという観点から行われることを想定している。

(問64) 健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画の期間は3ヶ月に1回でよいのか。

(答)

栄養ケア計画に基づいた栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者の場合、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うことは必要である。

(問65) 栄養ケア・マネジメントについて、栄養状態が改善された場合も3ヶ月ごとの計画の作成は必要なのか。

(答)

1. 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものである。
2. 栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うこととする。

(問66) 栄養ケア計画は3ヶ月に1度見直すこととされているが、その際には、利用者又は家族のサインが必要なのか。

(答)

1. 個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケア・マネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている。
2. なお、栄養ケア計画は概ね3か月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。

(問67) 栄養ケア・マネジメントに必要な医師の意見書の様式に指定はあるのか。

(答)

主治医の指示については、特に様式を定めることは考えておらず、診療録に記載されるもの等で差し支えない。

(問68) 栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。

(答)

御指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。

(問69) 「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」で示されている栄養アセスメント(Ⅱ)の記入項目は全て必須ではないとのことだが、それではどれが必須項目になるのか。

(答)

今回の見直し後の平成12年老企第40号通知でお示しする内容が算定に当たって必要となる事項であり、御指摘の通知でお示ししている内容は、実施に当たっての参考例に過ぎない。

(問70) アセスメントの項目として、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、肩甲骨下皮下脂肪厚、下肢周囲長まで行う必要があるのか。

(答)

栄養マネジメント加算の算定に当たって、御指摘のような項目を実施することは必須ではないが、上腕三頭筋皮下脂肪厚、上腕周囲長等の計測は低栄養状態の把握の一つの指標であり、非侵襲的で簡便な手法であることから活用されたい。

(問71) 食事摂取量の把握はどのように行うのか。利用者の方それぞれにつき、毎日測定する必要があるのか。それとも1ヶ月の中で何日間か測定すればいいのか。

(答)

食事摂取量については、喫食率の大きな変化が把握できればよく、個々の高齢者の低栄養状態のリスクに応じて適宜判断されたい。

(問72) ショートステイを併設しているところでは、ショート利用者は栄養マネジメント加算の対象ではないので、これまで入所者に対する栄養管理の際に必要なとされてきた帳票となるのか。

(答)

必要ないが、適切に栄養管理を行っていただきたい。

(問73) 都道府県においては、適切な栄養管理がなされているか確認する観点から、国が定めている帳票類のほか、独自に帳票類の作成・提出を求めてきた経緯があるが、今後、これらの帳票類の取扱いはどのようなになるのか。

(答)

これまで国において作成を求めてきた帳票類について、栄養マネジメント加算を算定する施設においては、簡素化することとしたところであり、都道府県においても、その趣旨を踏まえ、独自に作成・提出を求めている帳票類の整理・見直しを図っていただくようお願いしたいと考えている。

【経口移行加算関係】

○ 共通事項

（問74）経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

（答）

管理栄養士の配置は必須ではない。

（問75）経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。

（答）

1. 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。
2. なお、計画作成日が9月30日以前の場合、180日間の期間の算定は、当該加算に係る法令の施行が10月1日であることから、10月1日から起算することとする。
3. また、当該加算について、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できることとする。

○ 経管から経口への移行を評価する場合

（問76）経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。

（答）

御指摘のとおりであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないという医師が判断した方についても算定することはできない。

(問77) 経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人につき一度しか算定できないのか。

(答)

入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。

(問78) 経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。

(答)

経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。

(問79) 経口移行加算について、身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定可能なのか。

(答)

1. 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限る。
2. 180日間にわたり算定した後、疾病等により、経口による食事の摂取に移行するための栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要と医師が判断する場合には算定可能とする。

(問80) 経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。

(答)

経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。

(問81) 糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。

(答)

- 1 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。
- 2 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合算定できることとなっており、経管栄養となっても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。
- 3 なお、御指摘のケースについて、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。

○ 経口摂取可能な者の誤嚥防止のための措置を評価する場合

(問82) 経口移行加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。

(答)

造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。

また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。

(問83) 経口移行加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。

(答)

1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。
2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1月間毎に受けるものとする。

(問84) 経口移行加算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)

御指摘のような場合には算定できない。

(問85) 介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。

(答)

可能である。

【栄養管理体制加算】

（問86）併設する2つの介護保険施設に、管理栄養士1名が兼務している場合、それぞれの施設において、管理栄養士配置加算を算定可能か。また、併設する施設が管理栄養士に関する減算規定のないケアハウスなど介護保険以外の社会福祉施設であった場合はどうか。

（答）

管理栄養士が併設している複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合には、常勤の当該管理栄養士が勤務する1つの施設のみが加算を算定できる。

（問87）介護保険施設において、非常勤の管理栄養士を配置している場合、栄養士配置加算を算定することは可能か。

（答）

非常勤の管理栄養士を配置している場合においては、栄養士配置加算が算定可能である。

（問88）ショートステイの栄養管理体制の評価の要件である、栄養士又は管理栄養士の配置に関しては「常勤」を要さないと考えてよいか。

（答）

御指摘の通りである。

【療養食加算】

（問89）ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

（答）

短期入所生活（療養）介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

(問90) 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。

(答)

療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。

【ガイドライン・特別な食事】

（問91）基本となる食事にプラスして、特別な食事（+Znや+Caなどの食品）を提供した場合、患者個人から費用を徴収してもよいか。

（答）

いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。

（問92）通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。

（答）

可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。

（問93）食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。

（答）

デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。

（問94）弁当をもってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。

（答）

利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。

(問95) 突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。

(答)

食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。

(問96) 例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴収しないことは可能か。

(答)

利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。

(問97) 利用料等に関する指針では、居住費・食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程に記載するとともに事業所等の見やすい場所に掲示することとされているが、「具体的内容」とは、居住費及び食費について、それぞれ光熱費や減価償却費などの内訳を表示するということか。

(答)

「具体的な内容」とは、居住及び食事の提供に係る利用料の具体的な金額を記載し、表示するという趣旨であり、その内訳の金額を示す必要があるという趣旨ではない。

(問98) 咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。

(答)

嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているため、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。

(問99) 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは可能か。

(答)

食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者との契約により定められるものと考えている。しかしながら、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の室の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。

(問100) おやつは食費に含まれるのか。

(答)

入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。

また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。