

(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、利用者には何らかの形で関わることの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。

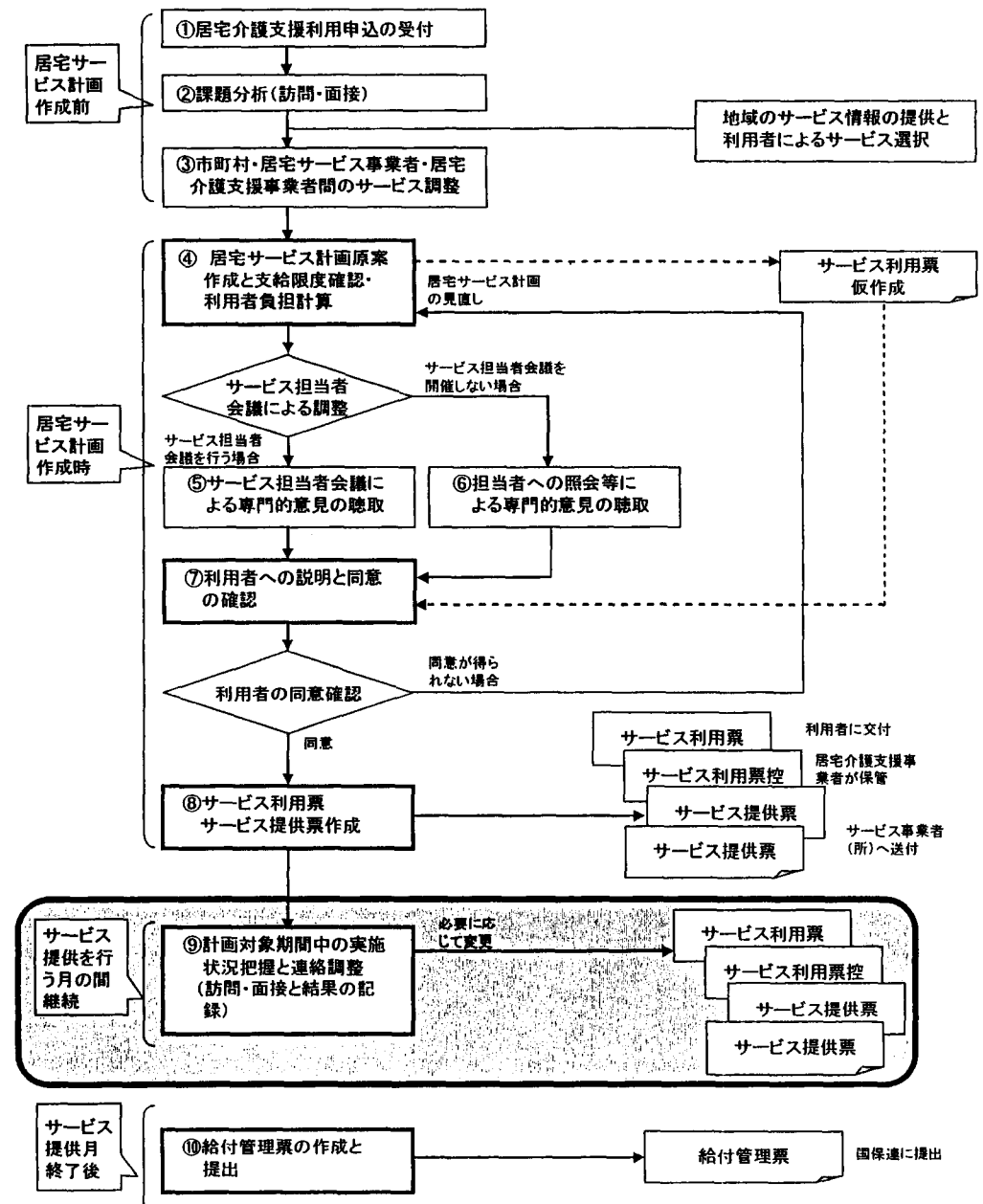
(問58) 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。
また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。

(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)

給付管理業務の流れフローチャート



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	
フリガナ			
		生年月日	
		性 別	
明・大・昭		男・女	
年 月 日			
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)			
〇〇市(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			
被保険者確認欄		<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 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〇〇市(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、必ず〇〇市(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のか。

(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が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無いにもかかわらず、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、パーティ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事ではない。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のようなものか。

(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については、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、利用者には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のか。

(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ため、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 ※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）	1. 8メートル以上

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。