

一問一答

- 1 2020年改正について：感染症や災害への対応力強化、認知症への対応力向上、科学的介護の推進、介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化などがあげられる。
- 2 介護保険法1条には、認知症に関する施策の総合的な推進等が規定されている。
- 3 認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型事業所を除く）が設けることができるユニット数は、原則1又は2である。
- 4 認知症対応型共同生活介護事業所について：本体事業所とサテライト型事業所にはそれぞれ別の管理者を配置しなければならない。
- 5 認知症対応型共同生活介護事業所について：ユニットごとに介護支援専門員を配置しなければならない。
- 6 認知症対応型共同生活介護について：看取りは行わない。
- 7 介護老人福祉施設について：一定の条件を満たせば、死亡日以前30日から看取り介護加算を算定できる。
- 8 ユニット型介護老人福祉施設における1ユニットの定員は、10人を超えてはならない。
- 9 短期入所療養介護について：緊急短期入所受入加算は、利用を開始した日から起算して7日に限り算定できる。
- 10 居宅介護支援について：介護支援専門員1人あたりの取扱件数が35件以上である場合、居宅介護支援費は減算される。
- 11 指定居宅介護支援事業所は、サービスを提供する利用者に対して、前3か月間において当該事業所で作成された居宅サービス計画に関する内容（作成された居宅サービス計画の総数に占める特定の居宅サービス計画の割合）について説明しなければならない。
- 12 指定居宅介護支援事業所は、サービスを提供する利用者に対して、前6か月間において特定の介護サービスにおける同一事業者によって提供されたものの割合を説明しなければならない。
- 13 居宅介護支援について：通院時情報連携加算は、利用者が医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席しなくても、医師から必要な情報提供を受けた上でケアプランに記録すれば算定できる。

- 14 介護予防支援のケアプラン作成を指定居宅介護支援事業所に委託する場合、初回に限り委託連携加算を算定できる。
- 15 介護老人福祉施設では、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が1年に2回以上、入所者に対して口腔衛生指導を行った場合に、口腔衛生管理加算を算定できる。
- 16 介護医療院では、栄養士を配置し、多職種共同で栄養ケア計画を作成して食事の観察などを行った場合に、栄養マネジメント強化加算を算定できる。
- 17 通所介護において口腔・栄養スクリーニング加算を算定する場合、管理栄養士の配置が必要である。
- 18 通所介護において栄養アセスメント加算を算定する場合、管理栄養士の配置が必要である。
- 19 介護老人福祉施設において自立支援促進加算を算定する場合、医師が自立支援計画を作成しなければならない。
- 20 介護老人福祉施設において一定の要件（見守り機器やICTを導入など）を満たした場合は、介護福祉士の配置要件を緩和できる。
- 21 認知症共同生活介護事業者は、第三者による外部評価を必ず受けなければならない。
- 22 利用者等への説明・同意については、必ず紙面により行わなければならない。
- 23 全ての介護サービス事業者はハラスメント対策を講じなければならない。
- 24 療養通所介護は月額額の定額報酬である。
- 25 介護老人保健施設では、安全対策担当者を定めなければならない。
- 26 要介護・要支援度に変更がない場合の更新認定有効期間は3～36か月である。
- 27 現役並み所得者の高額介護サービス費の負担上限額は、所得に関係なく一律である。
- 28 介護予防・生活支援サービス事業(1号事業)について：要介護者は利用することができない。
- 29 包括的支援事業について：生活支援体制整備事業にチームオレンジコーディネーターを配置し、高齢者の社会参加等を推進する。
- 30 包括的支援事業について：認知症総合支援事業に就労的活動支援コーディネーターを配置し、「共生」の地域づくりを推進する。