

## 101 訪問介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
2人の訪問介護員等による場合	○	加算	200／100	<p>厚生労働大臣が定める要件(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号)を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったとき。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第3号&gt;</p> <p>2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合</li> <li>ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合</li> <li>ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合</li> </ul>
2人の訪問介護員等による場合 Q&A			同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。	<p>例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる(このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する)。同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員等に限り算定できる。(平15.4版 VOL2 問1)</p>
夜間若しくは早朝の場合の加算	○	加算	1回につき 25／100	<p>夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)に指定訪問介護を行った場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(11)&gt;</p> <p>居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</p>
深夜の場合の加算	○	加算	1回につき 50／100	<p>深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)に指定訪問介護を行った場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(11)&gt;</p> <p>居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算(Ⅰ)	○	加算	1回につき 20／100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅱ)、特定事業所加算(Ⅲ)、特定事業所加算(Ⅳ)及び特定事業所加算(Ⅴ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3号&gt;        イ 特定事業所加算(Ⅰ)次の基準のいずれにも適合すること。        (1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含む。以下同じ。)に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。        (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。        ① 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。        ② 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。)が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。        (3) 当該訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。        (4) 指定居宅サービス基準第29条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。        (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第2号の指定を受けた学校又は養成施設において1月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者(以下「実務者研修修了者」という。)並びに介護保険法施行規則の一部を改正する省令(平成24年厚生労働省令第25号)による改正前の介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者(以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。)及び一級課程を修了した者(以下「一級課程修了者」という。)の占める割合が100分の50以上であること。        (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。        (7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者(当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録を受けている場合に限る。)の占める割合が100分の20以上であること。</p>
特定事業所加算(Ⅱ)	○	加算	1回につき 10／100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合 ただし、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)、特定事業所加算(Ⅲ)、特定事業所加算(Ⅳ)及び特定事業所加算(Ⅴ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3号&gt;        ロ 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。</p>
特定事業所加算(Ⅲ)	○	加算	1回につき 10／100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合 ただし、特定事業所加算(Ⅲ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)、特定事業所加算(Ⅱ)及び特定事業所加算(Ⅳ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3号&gt;        ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
特定事業所加算(Ⅳ)	○	加算	1回につき 5／100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合 ただし、特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)、特定事業所加算(Ⅱ)、特定事業所加算(Ⅲ)及び特定事業所加算(Ⅴ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示95号第3号&gt;        ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1)イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。        (2)指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。        (3)指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であつて、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。        (4)前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算(V)	○	加算	1回につき 3／100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。        ただし、特定事業所加算(V)を算定している場合においては、特定事業所加算(I)、特定事業所加算(II)及び特定事業所加算(IV)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3号&gt;        木 特定事業所加算(V) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。        (2) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>
特定事業所加算 Q & A			算定要件については毎月満たしていかなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようになるのか。	基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。(平18.4版 VOL2 問28)
			特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。	加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。(平18.4版 VOL2 問29)
			特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点での資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができます。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q & A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下④及び⑤において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとする。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
		特定事業所加算の届出においての留意事項を示されたい。	特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出(変更)</li><li>・ 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出(変更)</li><li>・ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前3月実績は満たす場合→要届出(変更) (平21.3版 VOL69 問27)</li></ul>
		特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。	翌月の初日からとする。 なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていない、その翌月(以下、「当該月」という。)の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。(平21.3版 VOL69 問28)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q & A		最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。	可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1以上に達している者でなければならない。(平21.3版 VOL69 問36)
		非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。	差し支えない。例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。(平21.4版 VOL79 問11)
		特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて	人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。(平21.4版 VOL79 問12)
		次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について ・特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合 ・特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合	特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)。 また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなつたその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば(Ⅲ)を算定していた事業所が、重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、(Ⅲ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)を算定しようとする場合も同様とする。 (平21.4版 VOL79 問13)
		特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。	サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。 ※図省略 (平24.3版 VOL267 問13)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q & A			特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。	登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす(登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。)。 なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。(平24.3版 VOL267 問14)
			特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。	重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する(前年度の平均値の計算についても同様である。) ※図省略 (平24.3版 VOL267 問15)
			特定事業所 加算(V)の勤続年数要件(勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件)における具体的な割合はどのように算出するのか。	勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算(I)・(II)の訪問介護員等要件(介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件)と同様に、前年度(3月を除く11ヶ月間。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。(令和3年度 VOL4 問1)
			「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	特定事業所加算(V)における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと(例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。)。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 ・同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 ・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。(令和3年度 VOL4 問2)
			勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。	産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(令和3年度 VOL4 問3)
			○ 減算 1回につき 70／100	共生型居宅サービス(指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第2条第7号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。)の事業を行う指定居宅介護事業者(指定障害福祉サービス等基準(平成17年厚生労働省令第171号)第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。)が当該事業を行う事業所(以下「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。)において、居宅介護従業者基準(平成18年厚生労働省告示第538号)第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護(指定居宅サービス基準第39条の2に規定する共生型訪問介護をいう。以下同じ。)を行った場合
共生型訪問介護を行う場合			○ 減算 1回につき 93／100	共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第1条第5号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合 共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第5条第3項に規定する重度訪問介護)に係る指定障害福祉サービスの事業(同法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス)を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い	○		減算 1回につき 90／100	指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合
	○		減算 1回につき 85／100	指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い Q&A				月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。  集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。(平27. 3版Vol. 1問5)
特別地域訪問介護加算	○	加算	1回につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合  <平成24年厚生労働省告示第120号> 一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島 三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島 五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島 六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの
特別地域訪問介護加算等 Q&A			特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21. 3版 VOL69 問11)
			小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	含めない。(平21. 3版 VOL69 問12)
			月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21. 3版 VOL69 問13)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示第83号第1号&gt;            厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示120号)に規定する地域を除いた地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>ホ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域</li> </ul> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号第1号&gt;            一月当たり延べ訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること。</p>
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問介護を行った場合</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示第83号第2号&gt;            次のいずれかに該当する地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</li> <li>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</li> <li>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</li> <li>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</li> <li>ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>リ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域</li> <li>ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</li> </ul>
緊急時訪問介護加算	○	加算	1回につき 100単位	<p>利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。)が指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(18)①&gt;            「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。</p>
緊急時訪問介護加算 Q&A	緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。			<p>緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。</p> <p>ア. 指定訪問介護事業所における事務処理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。</li> <li>・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。</li> </ul> <p>イ. 指定居宅介護支援における事務処理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。)</li> </ul> <p>(平21.3版 VOL69 問31)</p>
	ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。			この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。(平21.3版 VOL69 問32)
	緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。			<p>緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。</p> <p>したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。(平21.3版 VOL69 問34)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急時訪問介護加算 Q&A				<p>緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。</p> <p>要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。</p> <p>また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。</p> <p>なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行なう場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。(平24. 3版 VOL267 問16)</p>
初回加算	○	加算	1月につき 200単位	<p>新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(19)①&gt;</p> <p>本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。</p>
初回加算 Q&A				<p>初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。</p> <p>初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。また、次の点にも留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。</li> <li>・一括的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)。(平21. 3版 VOL69 問33)</li> </ul>
				<p>緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。</p> <p>緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。</p> <p>したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。(平21. 3版 VOL69 問34)</p>
生活機能向上連携加算 (I)	○	加算	100単位 (初回の指定 訪問介護が行 われた日の属 する月)	<p>サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病棟数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。生活機能向上連携加算(II)において同じ。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(20)&gt;</p> <p>② 生活機能向上連携加算(I)について</p> <p>イ 生活機能向上連携加算(I)については、①口、へ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。</p> <p>a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。</p> <p>b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言内容を記載すること。</p> <p>c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供了した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により、訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供了した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p> <p>d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 200単位 (初回の指定 訪問介護が行 われた日の属 する月以降3 月の間)	<p>利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき。</p> <p>ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(20)&gt;</p> <p>① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について</p> <p>イ「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的な目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。</p> <p>ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下訪問介護の規定において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下訪問介護の規定において「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーション」を実施している医療提供施設とは、診療報酬における疾病別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</p> <p>ヘ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。</p>
生活機能向上連携加算Q&A			<p>生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか。</p> <p>生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。</p>	<p>生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行った場合に算定要件を満たすものである。(平27.4版 VOL454 問22)</p> <p>例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。</p> <p>なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。(令和3年度VOL4 問6)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働告示第94号))に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第3の2&gt;</p> <p>日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3の2&gt;</p> <p>イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(21)&gt;</p> <p>①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。</p>
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働告示第94号))に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第3号の2&gt;</p> <p>日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3号の2&gt;</p> <p>ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(21)&gt;</p> <p>①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。</p> <p>⑤「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A		認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	現時点では、以下のいずれかの研修である。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</li><li>・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程</li><li>・ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</li></ul> ただし、③については認定証が発行されている者に限る。(令和3年度 VOL4 問29)
		認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(認定調査員)に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。(令和3年度 VOL4 問30)
		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(令和3年度 VOL4 問31)
		認知症専門ケア加算 の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわぬいか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(令和3年度 VOL4 問32)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。(令和3年度 VOL4 問33)
		例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(令和3年度 VOL4 問34)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(令和3年度 VOL4 問35)
		認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。(令和3年度 VOL4 問36)
		認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。<ul style="list-style-type: none"><li>・ なお、計算に当たって、<ul style="list-style-type: none"><li>一 (介護予防)訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること</li><li>一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)ことに留意すること。</li></ul></li></ul></li></ul> (以下略)(令和3年度 VOL4 問37)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A				認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○	加算	137／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。          ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、(Ⅲ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号4&gt;</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第五57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	○	加算	100／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。          ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号4&gt;</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	○	加算	55／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。          ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号4&gt;</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。           <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> </li> <li>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。           <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> </li> </ul>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例: 加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問235)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどう取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。(平24.3版 VOL273 問41)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(I)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(I)と介護職員処遇改善加算(II)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(I)～(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>新設の介護職員処遇改善加算の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。</p> <p>事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p>	<p>キャリアパス要件については、          ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)          ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)          があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。          また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(II)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。          なお、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。          なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。          ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準          ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)          ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)          ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
		処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点することはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引き下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるごとに、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまで一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)</p>
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引き下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)
		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。(2019年度 VOL4 問3)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。(2019年度 VOL4 問4)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
			別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	63／1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号4の2> イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2) 当該指定訪問介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。 (6) 訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。 (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	42／1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号4の2> ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6ヶ月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12ヶ月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的な理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所問においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定期点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定期点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定期開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定期件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の待遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員待遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員待遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員待遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の方がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上ある者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)
		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号 厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護職員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
		特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定 加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
		事業所内の配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合 あっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1: 0.5)はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること、配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令和3年度 VOL1 問20)
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算 及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)
		2019 年度介護報酬 改定に関するQ & A(vol4)(令和2年3月 30 日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法 例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続 年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との 比較については、改善加算及び特定 加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額 が基準額 として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合 の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 一退職者については、その者と同職であって 勤務年数等が同等の職員が、前年度 在籍していなかったものと仮定した場合における 賃金 総額を推定する 一新規採用職員 については、その者 と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における 賃金 総額を推定 する等が想定される。 具体的には、 一勤続 10 年の者が 前年度 10 人働いていたが、前年度末に5人退職し 一勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 一勤続 10 年の者は5人在籍しており、 一勤続1年の者は 15 人在籍していたものとして、 賃金 総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		処遇改善計画書において「その他 の職種( C )には、賃金改善前の賃金が既に年額440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度 の一月 当たりの 常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019 年度介護報酬改定に関するQ & A( vol. 1 )(平成 31 年4月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算 における母集団 には、賃金改善 を行う職員 に加え、賃金改善を行わない職員 も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)
		処遇改善計画書 の作成時においては、特定加算 の平均の賃金改善額の配分ルールを満たして おり、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員 の急な 退職等により やむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行ふことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、ど のような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度 においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月 16 日老発 0316 第 4 号 でお示しした実績報告書 (様式3-1 の「⑥その他」に記載されたい。 なお、その場合でも、特定 加算による収入額を 上回る 賃金改善 が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)
		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)

## 102 訪問入浴介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
3人の介護職員による場合	○	減算	95／100	<p>利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合</p> <p>&lt;平成12年老企36号 第2の3(2)&gt; 訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。</p>
清拭又は部分浴を実施した場合	○	減算	90／100	<p>訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望によって清しき又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したとき</p> <p>&lt;平成12年老企36号 第2の3(3)&gt; 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合せた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定できる。</p>
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い	○	減算	1回につき 90／100	<p>指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問入浴介護事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)の利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合</p>
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱いQ&A	○	減算	1回につき 85／100	<p>指定訪問入浴介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問入浴介護を行った場合</p>
				<p>月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。</p> <p>集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。</p> <p>月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。</p> <p>なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。(平27.3版Vo I. 1問5)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別地域訪問入浴介護加算	○	加算	1回につき 15／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従事者が指定訪問入浴介護を行った場合          &lt;平成24年厚生労働省告示第120号&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</li> <li>二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</li> <li>三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</li> <li>四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</li> <li>五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</li> <li>六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの</li> </ul>
特別地域加算等 Q&A				<p>特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。</p> <p>小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。</p> <p>月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。</p>
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従事者が指定訪問入浴介護を行った場合          &lt;平成21年厚生労働省告示第83号第1号&gt;</p> <p>厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に規定する地域を除いた地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>ホ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域          &lt;平成27年厚生労働省告示第96号第2号&gt;</li> </ul> <p>一月当たり延べ訪問回数が20回以下の指定訪問入浴介護事業所であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(-指定居宅サービス基準第53条第5-号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示83号第2号&gt;</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</p> <p>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</p> <p>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</p> <p>ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</p> <p>ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</p> <p>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</p> <p>ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</p> <p>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</p> <p>リ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域</p>
初回加算	○	加算	1月につき 200単位	<p>新規利用者の居宅を訪問し、指定訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の指定訪問入浴介護を行った場合</p> <p>&lt;平成12年老企36号 第2の3(7)&gt;</p> <p>① 指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能。</p> <p>② 当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定</p>
初回加算は 同じ利用者について 同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。		可能である。(令和3年度 VOL4 問8)		
初回加算は、利用者の入院等により前回の サービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば 再算定が可能か。		初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合は初回とは、過去の(介護予防)訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該(介護予防)訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。(令和3年度 VOL4 問9)		
介護予防訪問入浴介護 を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない 一体的に運営している 訪問入浴介護 事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合 でも 初回加算は 算定可能か。		算定できない(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様である)。ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではない。(令和3年度 VOL4 問10)		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	△	加算	1日につき 3単位	<p><u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働告示第94号))に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は算定しない。</u></p> <p>＜平成27年厚生労働省告示第94号第3の2＞</p> <p>日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>＜平成27年厚生労働省告示第95号第3の2＞</p> <p>イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>＜平成12年老企第36号 第2の2(21)＞</p> <p>①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	△	加算	1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働告示第94号))に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第3の2&gt;</p> <p>日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3の2&gt;</p> <p>□ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の2(21)&gt;</p> <p>①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。</p> <p>⑤「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p>
認知症専門ケア加算Q&A	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。			<p>現時点では、以下のいずれかの研修である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</li> <li>・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程</li> <li>・ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</li> </ul> <p>ただし、③については認定証が発行されている者に限る。(令和3年度 VOL4 問29)</p>
	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。			<p>認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。</p> <p>医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(認定調査員)に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p> <p>これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。(令和3年度 VOL4 問30)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A			<p>認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。</p> <p>認知症専門ケア加算 の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないと。</p> <p>認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p> <p>例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。</p> <p>認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。</p> <p>認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。</p> <p>認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1／2以上であることが求められているが、算定方法如何。</p>	<p>専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内の業務を実施する必要があることから、加算対象 事業所の職員であることが必要である。</p> <p>なお、本加算制度の対象となる 事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(令和3年度 VOL4 問31)</p> <p>認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(令和3年度 VOL4 問32)</p> <p>認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>従って、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。(令和3年度 VOL4 問33)</p> <p>本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(令和3年度 VOL4 問34)</p> <p>含むものとする。(令和3年度 VOL4 問35)</p> <p>貴見のとおりである。(令和3年度 VOL4 問36)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なお、計算に当たって、 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (介護予防)訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること</li> <li>- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)ことに留意すること。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>(以下略)(令和3年度 VOL4 問37)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A			認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度 VOL4 問38)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	△	加算	1回につき 44単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号5&gt;</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定訪問入浴介護事業所(指定居宅サービス基準第45条第1項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の全ての訪問入浴介護従業者(同項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>(3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。</p> <p>(4) 次のいずれかに適合すること</p> <p>(一)当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>(二)当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	△	加算	1回につき 36単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号5&gt;</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2)当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上であること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	△	加算	1回につき 12単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号5&gt;</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>(二)当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができます。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と合符する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
			特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A			特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	<p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)</p>
			同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	<p>同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。</p> <p>ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p>
			産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A			「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。」	<p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従つた取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問1)</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	58／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号6(4を準用)&gt;</p> <p>イ介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定訪問入浴介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	42／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号6(4を準用)&gt;</p> <p>□ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	23／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号6(4を準用)&gt;</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>　a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>　b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>　a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>　b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A				<p>介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</p> <p>介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。</p> <p>介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</p>
				<p>加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。</p> <p>なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)</p> <p>労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。 (平24. 3版 VOL267 問225)</p> <p>3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
			介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
			実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
			キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
			賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
			労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
			介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
			介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとすると場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)
		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問27)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
		<p>一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		<p>介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)</p>
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>
		<p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。</p>	<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&amp;A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。</p> <p>したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
			職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
			平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
			今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)  平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)
			介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
			平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
			介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
			従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2 VOL471 問52)
			処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
			処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
			基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等
			賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
			一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)
			法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等</li> </ul>
			新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 間61)
			特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 間62)
			保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 間3)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)
			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
			別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii 前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	21／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号6の2&gt;</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改収について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改収に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改収に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改収に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改収後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改収が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改収に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改収に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改収に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改収に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改収後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(5) 当該指定訪問入浴介護事業所において、賃金改収に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改収の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(6) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改収を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改収分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(7) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改収に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(8) 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(9) 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(10) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改収の内容(賃金改収に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改収に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(11) (7)の処遇改収の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号6の2&gt;</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算Q&A				<p>介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。          (2019年度 VOL1 問1)</p> <p>ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。</p> <p>事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改収以外の処遇改収に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。          (2019年度 VOL1 問3)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A			経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
			経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
			月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
			処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まれず判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
			2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6ヶ月又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えて年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12ヶ月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
			その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A			その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
			小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
			各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
			平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
			実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるのは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
			介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除外することが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間ににおいては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A			特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)
			2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求める。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
			経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)
			本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合は、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
			特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)
			看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
			介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定待遇改善加算Q&A			その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
			「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
			法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
			2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定待遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
			共生型サービスを提供する事業所において、特定待遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
			「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定待遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定待遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
			介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額どのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定待遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するため必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
		特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
		事業所内の配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなつたこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」とすると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1: 0.5)はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行つており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること・配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A			職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令和3年度 VOL1 問20)
			見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算 及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)
			2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法 例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 一退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する 一新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 -勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し -勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 -勤続10年の者は5人在籍しており、 -勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)
			処遇改善計画書において「その他 の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A			処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい)。なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。(令和3年度 VOL1 問24)
			介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。(令和3年度 VOL1 問22)

## 103 訪問看護費

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
准看護師の場合	○	減算 90／100	准看護師が指定訪問看護を行った場合
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて行った場合	○	減算 1回につき 90／100	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の4(4)&gt;</p> <p>①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。</p> <p>なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とするとことができる」とされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。</p> <p>②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。</p> <p>③理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて(3回以上)行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後に1回行った場合も、同様である。</p> <p>(例)1日の訪問看護が3回ある場合の訪問看護費 1回単位数 × (90／100) × 3回</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合(1日に2回を超えて) Q&A		<p>理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。</p> <p>複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100に相当する単位数を算定するのか。</p> <p>留意事項通知において、「計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。」とされたが、看護職員による訪問についてどのように考えればよいか。</p>	<p>リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。(平21. 3版 VOL69 問38)</p> <p>それぞれ90/100に相当する単位数を算定する。(平24. 4版 VOL284 問1)</p> <p>訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、訪問看護指示書の有効期間が6月以内であることを踏まえ、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行うものとする。なお、当該事業所の看護職員による訪問については、必ずしもケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録すること。(平30. 3版 VOL629 問21)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所との連携	○	減算	98／100	指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)と連携して指定訪問看護を行い、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の准看護師が、指定訪問看護を行った場合  <平成27年厚生労働省告示第96号3> 連携する指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所(指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)であること。
				保健師、看護師又は准看護師が利用者(要介護状態区分が要介護5である者に限る。)に対して指定訪問看護を行った場合
指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所との連携Q&A				月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。
				定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。
				定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。
夜間又は早朝の場合	○	加算	1回につき 25／100	夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までをいう。)に指定訪問看護を行った場合
深夜の場合			1回につき 50／100	深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に指定訪問看護を行った場合
2人以上による訪問看護を行う場合	○	加算	所要時間30分未満 (Ⅰ):254単位 (Ⅱ):201単位 所要時間30分以上 (Ⅰ):402単位 (Ⅱ):317単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示94号)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等(保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士)が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき(Ⅰ)又は看護師等が看護補助者とともに1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき(Ⅱ)。  <平成27年厚生労働省告示94号5> 同時に複数の看護師等により指定訪問看護(指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)を行うこと又は看護師等が看護補助者とともに指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

加算・減算名	実 施 体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
2人以上による訪問看護を行う場合 Q&A		複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。	1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。(平21.3版 VOL69 問39)
		訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が看護職員と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。また、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と看護職員と一緒に訪問看護を行った場合、複数名訪問加算の要件を満たす場合、複数名訪問加算(I)の算定が可能。
		複数名訪問加算(II)の看護補助者については、留意事項通知において「資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要がある」と明記されているが、従事者の変更のたびに届けを行う必要があるのか。	複数名訪問加算(II)の看護補助者については、看護師等の指導の下に、看護業務の補助を行う者としており、例えば事務職員等であっても差し支えない。また、当該看護補助者については、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しないものであるが、秘密保持や安全等の観点から、事業所において必要な研修等を行うことが重要である。
1時間30分以上の訪問看護を行う場合	○  ○	加算  1回につき 300単位	厚生労働大臣が定める状態(平成27年厚生労働省告示94号)にあるものに対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分となるとき  <平成27年厚生労働省告示94号6> 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じょくそう)の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
1時間30分以上の訪問看護を行う場合 Q&A		ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。(平21.4版 VOL79 問15)
		長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えるが、どうか。	貴見のとおり。(平21.4版 VOL79 問16)
同一建物減算	○  ○	減算  1回につき 90／100	指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物(以下、「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)に居住する利用者に対し、指定訪問看護を行った場合
	減算  1回につき 85／100	指定訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物に50人以上居住する建物に居住する利用者に対し、指定訪問看護を行った場合	
同一建物減算 Q&A		月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。	集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。(平成27.1版 VOL454 問5)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別地域訪問看護加算	○	加算 イ及びロ 1回につき 15／100 ハ 1月につき 15／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合      ロ 病院又は診療所の場合      ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合      &lt;平成24年厚生労働省告示第120号&gt;</p> <p>一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域      二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島      三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村      四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島      五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島      六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの</p>
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算 イ及びロ 1回につき 10／100 ハ 1月につき 10／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合する指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合      ロ 病院又は診療所の場合      ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合      &lt;平成21年厚生労働省告示第83号1&gt;</p> <p>厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に規定する地域を除いた地域</p> <p>イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯      ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地      ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域      ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域      ホ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域      &lt;平成27年厚生労働省告示第96号4&gt;</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	イ及びロ 1回につき 5／100  ハ 1月につき 5／100  加算	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第73条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問看護を行った場合</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合      ロ 病院又は診療所の場合      ハ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合      &lt;平成21年厚生労働省告示83号2&gt;      次のいずれかに該当する地域      イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域      ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島      ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯      ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地      モ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村      ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島      ド 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域      チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域      リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域      ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</p>
緊急時訪問看護加算	○	加算  1月につき 574単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制、かつ、計画的に訪問することとなつてない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号7&gt;      利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の4(16)&gt;</p> <p>①緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応出来る体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなつてない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。      ③当該月において計画的に訪問することとなつてない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。      なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。      ④緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急時訪問看護加算			1月につき 315単位	<p>指定訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の4 (16)&gt;</p> <p>①緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応出来る体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。</p> <p>③当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分に90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。</p> <p>なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。</p>
緊急時訪問看護加算 Q&A			<p>訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に応じて訪問看護を行った場合に当該加算を算定できるか。</p> <p>緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。</p>	<p>緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。(平15. 4 Q&amp;A 2訪問看護 問3)</p> <p>緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。(当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。)なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)(平15. 4版 Q&amp;A 2訪問看護 問1)</p>
特別管理加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 500単位	<p>指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、厚生労働大臣が定める区分(平成27年厚生労働省告示94号)に応じて加算</p> <p>なお、特別管理加算(Ⅰ)を算定している場合においては、特別管理加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号7七&gt;</p> <p>イ 特別管理加算(Ⅰ) 第6号イに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号6&gt;</p> <p>イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の4(17)&gt;</p> <p>② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できること。</p> <p>③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。</p>
特別管理加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 250単位	<p>指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者に対して指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、厚生労働大臣が定める区分状態(平成27年厚生労働省告示94号)に応じて加算</p> <p>なお、特別管理加算(Ⅱ)を算定している場合においては、特別管理加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号7&gt;</p> <p>ロ 特別管理加算(Ⅱ) 第6号ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号6&gt;</p> <p>ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態</p> <p>ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥瘡(じょくそう)の状態</p> <p>ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の4(17)&gt;</p> <p>② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できること。</p> <p>③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。</p>

加算・減算名	実 体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A		理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問7)
		複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問5)
		特別管理加算は1人の利用者につき1カ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問30)

加算・減算名	実 施 体 制	加算・減算	加算・減算適用要件																																																														
			<p>「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。</p> <p>「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。</p>																																																														
特別管理加算Q&A			<p>在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。(平24.3版 VOL267 問32)</p> <p>点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。(平24.3版 VOL273 問3)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>日</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td></td></tr> <tr> <td>4/22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>点滴</td></tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>5/1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>点滴</td><td>点滴</td><td>点滴</td><td>点滴</td><td></td><td>指示期間*1</td></tr> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td></td></tr> <tr> <td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>点滴</td><td>点滴</td><td>点滴</td><td>点滴</td><td></td><td>指示期間*2</td></tr> </table>							日	月	火	水	木	金	土		4/22	23	24	25	26	27	28	点滴	29	30	5/1	2	3	4	5				点滴	点滴	点滴	点滴		指示期間*1	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18	19				点滴	点滴	点滴	点滴		指示期間*2
日	月	火	水	木	金	土																																																											
4/22	23	24	25	26	27	28	点滴																																																										
29	30	5/1	2	3	4	5																																																											
		点滴	点滴	点滴	点滴		指示期間*1																																																										
6	7	8	9	10	11	12																																																											
13	14	15	16	17	18	19																																																											
		点滴	点滴	点滴	点滴		指示期間*2																																																										
ターミナルケア加算	○	加算	死亡月 2,000単位	<p>在宅で死亡した利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態(平成27年厚生労働省告示94号)にあるものに限る。)に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号8&gt;          イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)を行うことができる体制を整備していること。          ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。          ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号8&gt;          次のいずれかに該当する状態          イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、ブリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髓性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態          ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の4(18)&gt;          ②ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・隨時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下「ターミナル加算等」という。)は算定できること。          ③一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できること。</p>																																																													
ターミナルケア加算Q&A			<p>死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということがあります。</p> <p>死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。</p> <p>ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。(平21.4版 VOL79 問17)</p> <p>算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。(平24.3版 VOL267 問35)</p>																																																														

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
主治の医師の特別な指示があった場合	○	減算 当該指示の日数に応じて、1日につき97単位	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合について、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合
初回加算	○	加算 1月につき300単位	指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合 <平成12年老企第36号 第2の4(21)> 利用者が過去2月間(歴月)において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
初回加算Q&A		一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。(平24.3版 VOL267 問36)
		同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。(平24.3版 VOL267 問37)
		介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一時に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q & A(vol.1)問33を参考にされたい。(平24.3版 VOL267 問38)
退院時共同指導加算	○	加算 退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り600単位	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共に、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合 ただし、初回加算を算定する場合は退院時共同指導加算は算定しない。 <平成12年老企第36号 第2の4(22)> ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号を参照のこと。)にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者(①の厚生労働大臣が定める状態の者)に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定也可能であること。 ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと(②の場合を除く。)。
退院時共同指導加算Q&A		退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。(平24.3版 VOL267 問39)
		退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。(平24.3版 VOL267 問40)
		退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 (例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 (平24.3版 VOL267 問41)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看護・介護職員連携強化加算	○	加算 1月に1回限り 250単位	<p>指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第48条の3第1項の登録又は同法の附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の4(23)&gt;</p> <p>① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。</p> <p>② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。</p> <p>③ 当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算を届け出をしている場合に算定可能である。</p> <p>④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。</p> <p>⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。</p>
看護・介護職員連携強化加算Q&A		看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。(平24.3版 VOL267 問42)
		看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。(平24.3版 VOL267 問44)
		利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合意により決定されたい。(平24.3版 VOL267 問45)
		看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。(平24.3版 VOL267 問46)
		利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。(平24.3版 VOL273 問4)
看護体制強化加算(Ⅰ)	○	加算 1月につき 550単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合。 ただし、看護体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、看護体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号9&gt; イ看護体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)である指定訪問看護事業所(指定居宅サービス基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一)算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>(二)算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>(三)算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表(平成12年厚生省告示第19号)の訪問看護費の注12に係る加算をいう。口(1)(二)において同じ。)を算定した利用者が5名以上であること。</p> <p>(四)当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者(指定居宅サービス基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。)の総数のうち、同項第1号イに規定する看護職員の占める割合が100分の60以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第63条第1項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス等基準第62条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定においては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。</p> <p>(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、(1)(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件																												
看護体制強化加算(Ⅱ)	○ 加算	1月につき 200単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合。 ただし、看護体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、看護体制強化加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号9&gt;</p> <p>□看護体制強化加算□看護体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)イ(1)(一)、(二)及び四に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2)算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。</p> <p>(3) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあっては、イ(1)(一)及び(二)並びに□(1)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>																												
看護体制強化加算 Q & A		<p>留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1~6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということで良いか。</p> <p>仮に7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。</p> <p>看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定められているのか。</p> <p>看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置が示されているが、看護職員の離職以外にどのようなものが含まれるのか。</p>	<p>貴見のとおりである。(平30.3版 VOL629 問10)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者A</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>利用者B</td><td>◎(I)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>利用者C</td><td></td><td></td><td>○</td><td>(入院等)</td><td>(入院等)</td><td>◎(II)</td></tr> </tbody> </table> <p>◎：指定訪問看護の提供が1回以上あった月 ◎：特別管理加算を算定した月</p> <p>看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ること。(平30.3版 VOL629 問11)</p> <p>様式は定めていない。(令和3年度 VOL3 問11)</p> <p>看護職員の離職以外に、看護職員の病休、産前産後休業、育児・介護休業又は母性健康管理措置としての休業を取得した場合が含まれる。(令和3年度 VOL5 問1)</p>		1月	2月	3月	4月	5月	6月	利用者A	○	○	○	○	○	○	利用者B	◎(I)						利用者C			○	(入院等)	(入院等)	◎(II)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月																									
利用者A	○	○	○	○	○	○																									
利用者B	◎(I)																														
利用者C			○	(入院等)	(入院等)	◎(II)																									
<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合 ロ 病院又は診療所の場合 ハ 指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号10&gt;</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等(指定居宅サービス基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下同じ。)に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を開催すること。 (3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 (4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>																															

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○ 加算	イ及びロについては、1回につき3単位  ハについては、1月につき25単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>イ 指定訪問看護ステーションの場合 ロ 病院又は診療所の場合 ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号10&gt;</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>
		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	<p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A		<p>同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。</p> <p>また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行なう職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。</p> <p>ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p>
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)

## 104 訪問リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
集合住宅減算	○	減算	1回につき 90／100	指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問リハビリテーション事業所における1月あたりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合
		減算	1回につき 85／100	指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合
集合住宅減算 Q&A			月の途中に、集合住宅に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。  集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。	集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。(平27.4版 VOL1 問5)
			「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合は減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。	集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。 従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。 今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。 このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合は移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。 <ul style="list-style-type: none"><li>・広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地)</li><li>・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの(平27.4版 VOL1 問6)</li></ul>
			「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。	算定月の実績で判断することとなる。(平27.4版 VOL1 問7)
			集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことですか。	この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)(平27.4版 VOL1 問8)
			集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。	貴見のとおり、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。(平27.4版 VOL1 問9)
				集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義は①と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。(平27.4版 VOL1 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
集合住宅減算 Q&A			集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。	サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。(平27.4版 VOL1 問11)
			集合住宅減算についてはどのように算定するのか。	集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛け算定すること。 なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。(平30.3版 VOL1 問2)
特別地域訪問リハビリテーション加算	○	加算	1回につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定訪問リハビリテーション事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所は除く。)又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合 <平成24年厚生労働省告示第120号> 一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島 三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島 五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島 六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合する指定訪問リハビリテーション事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所は除く。)又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合 <平成21年厚生労働省告示83号1> 厚生労働大臣が定める一単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示120号)に規定する地域を除いた地域 イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯 ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域 ホ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域 <平成27年厚生労働省告示第96号4の2>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5／100	<p>指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合 &lt;平成21年厚生労働省告示83号2&gt;</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</p> <p>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</p> <p>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</p> <p>ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</p> <p>ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</p> <p>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</p> <p>ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</p> <p>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</p> <p>リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</p> <p>ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</p>
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A			月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	<p>該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。</p> <p>※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69問13)</p>
短期集中リハビリテーション実施加算	○	加算	退院(所)日又は認定日から 3月以内 1日につき 200単位	<p>利用者に対してリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(退院(所)日)又は介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行なった場合。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の5(7)&gt;</p> <p>① 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能の回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。</p> <p>② 「リハビリテーションを集中的に行なった場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
短期集中個別リハビリテーション実施加算 Q&A			<p>短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。</p> <p>短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、③体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。</p>	<p>退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。(平18.4版 VOL1 問6)</p> <p>短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通常リハビリテーション計画の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平27.4版 VOL1 問17)</p>
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	○	加算	1月につき 180単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)イを算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ、(B)イ、(B)ロは算定しない</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号12&gt; イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準(平成11年厚生省令第37号)第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。 (3)リハビリテーション会議(指定居宅サービス等基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。以下同じ)を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員(同号に規定する構成員をいう。以下同じ)と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。 (4)訪問リハビリテーション計画(指定居宅サービス等基準第81条第1項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。)について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。 (5)3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。 (6)指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員(法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。 (7)次のいずれかに適合すること。 (一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス等基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 &lt;平成12年老企第36号 第2の5(8)&gt; ①リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るために、利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。 ②「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。 ③ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(A)口	○	加算	1月につき 213単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)口を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(B)イ、(B)ロは算定しない</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号12&gt;  <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算(A)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。            (2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の5(8)&gt;</p> <p>①リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>②「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p> <p>③ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。</p> <p>④ 大臣基準(平成27年厚生労働省告示第95号)第12号口(2)及び二(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information System For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316 第4号)を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	○	加算	1月につき 450単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)イを算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(A)ロ、(B)ロは算定しない</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号12&gt;            ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。            (2) 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。            (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の5(8)&gt;</p> <p>①リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>②「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(Б)口	○	加算	1月につき 483単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Б)口を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算(А)イ、(А)ロ、(Б)イロは算定しない</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号12&gt;      ニ リハビリテーションマネジメント加算(Б)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。      (1) ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。      (2) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の5(8)&gt;</p> <p>①リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供(Do)、当該提供内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し等(Action)といったサイクル(以下「SPDCAサイクル」という。)の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>②「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p> <p>③ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。</p> <p>④ 大臣基準(平成27年厚生労働省告示第95号)第12号口(2)及びニ(2)に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。</p>
リハビリテーションマネジメント加算 Q&A			リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。(平27.4版 VOL2 問9)
			リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。	毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。 例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。(平30.3版 VOL1 問52)
			リハビリテーションマネジメント加算(IV)について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。	「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の「第2(5) リハビリテーションマネジメント加算(IV)の算定に関して」を参照されたい。(平30.3版 VOL1 問55)
			自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報を処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。	自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。 なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算(IV)は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)という法令に基づいたものである。(平30.3版 VOL1 問56)
			リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。	利用者に関する情報の共有やリハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。 また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共にネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していること。(平30.8版 VOL6 問1)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算 Q&A		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。(令和3年度 VOL2 問1)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。(令和3年度 VOL2 問2)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。(令和3年度 VOL2 問3)
		一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)又は口若しくは(B)又は口を取得するということは可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)又は口若しくは(B)又は口を取得することは可能である。(令和3年度 VOL2 問4)
		サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない(令和3年度 VOL2 問5)
		「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。(令和3年度 VOL2 問6)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。(令和3年度 VOL2 問7)
		リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。(令和3年度 VOL2 問8)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るために、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。(令和3年度 VOL2 問9)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	取得できる。リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算 Q&A			同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。 リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問11)
			リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。	リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。(令和3年度 VOL2 問13)
			リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。	含まれない。テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。(令和3年度 VOL2 問14)
			令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の算定の開始が可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(「LIFE」)へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。(令和3年度 VOL2 問15)
			訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。	初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはB(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはB(Ⅱ)を取得することとなる。(令和3年度 VOL2 問16)
			訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。	訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。(令和3年度 VOL2 問25)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	○	減算	1回につき50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号12の2&gt; イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。</p> <p>(2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。</p> <p>ロ イの規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の5(10)&gt; 訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。</p> <p>注10は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。</p> <p>「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動(基本動作、移動能力、認知機能等)、活動(ADL)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</p>
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 Q&A				<p>別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。</p> <p>指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。(平30.3版 VOL1 問59)</p>
事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算 Q&A				<p>別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。</p> <p>含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載することが望ましい。 「適切な研修の修了等をしている。」(令和3年度 VOL2 問26)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算	○	加算	1日につき17単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号)をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号13&gt; イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者(以下「訪問リハビリテーション終了者」という)のうち、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第10条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ)、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ)、指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ)、指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第54号において同じ)、指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第79号口において同じ)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ)、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。)、指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。)、法第115条の45第1項第1号口に規定する第1号通所事業その他社会参加に資する取組(以下「指定通所介護等」という。)を実施した者の占める割合が、100分の5を超えてること。</p> <p>(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。</p> <p>□ 12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。</p> <p>ハ訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の5(11)&gt;</p> <p>① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。</p> <p>③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号口において、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計</p> <p>(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2</p> <p>□ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。</p> <p>⑥「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2-1及び2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算 Q&A			移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。	移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。 このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。 12月÷平均利用月 $\geq 25\%$ (通所リハビリテーションは $\geq 27\%$ ) この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。(令和3年度 VOL2 問12)
			移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。	貴見の通りである。(令和3年度 VOL2 問17)
			移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることはできない。(令和3年度 VOL2 問18)
			利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたこととなるか。	貴見のとおりである。(令和3年度 VOL2 問19)
			移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができますか。	移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができます。(令和3年度 VOL2 問20)
			移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。	よい(令和3年度 VOL2 問21)
			移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。	移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。(令和3年度 VOL3 問14)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	<input type="radio"/>	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合は、サービス提供体制強化間(Ⅱ)は提供しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号14> □ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input type="radio"/>	加算	1回につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合は、サービス提供体制強化間(Ⅱ)は提供しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号14> ○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		<p>同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。</p> <p>また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。</p> <p>ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p>
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)

# 105 居宅療養管理指導費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
麻薬管理指導加算 (薬剤師が行う場合)	○	加算	1回につき 100単位	<p>疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤(平成27年厚生労働省告示第94号)の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 ただし、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号11&gt; 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬</p>
特別地域居宅療養管理指導加算	○	加算	1回につき 15／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等(歯科衛生士、保健師又は看護職員)が指定居宅療養管理指導を行った場合 (薬剤師が行う場合)情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成24年厚生労働省告示第120号&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</li> <li>二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</li> <li>三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</li> <li>四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</li> <li>五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</li> <li>六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの</li> </ul>
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10／100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が指定居宅療養管理指導を行った場合 (薬剤師が行う場合)情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示83号1&gt;</p> <p>厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示120号)に規定する地域を除いた地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>ホ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</li> </ul> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号4の3&gt;</p> <p>1月当たり延べ訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		1回につき 5／100 加算	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第73条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合(薬剤師が行う場合)情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、算定しない。 &lt;平成21年厚生労働省告示第83号2&gt;</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</li> <li>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</li> <li>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>二 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>木 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</li> <li>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</li> <li>ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</li> <li>ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</li> </ul>

# 106 通所介護費

## 【通所介護の加算・減算に関する要件 概要】

- 加算・減算に関する要件については、基本的に以下の3つにおいて規定しています。

報酬告示は加算・減算の基本的要件を示すもの、留意事項通知・Q&Aはこれを補足するものとして定められています。

① 報酬告示	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
② 留意事項通知	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)
③ Q & A	—

- 加算・減算によっては、以下において要件の詳細を規定しているものもあります。

④ 通所介護費等の算定方法	「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年2月10日厚生省告示第27号)
⑤ 利用者等告示	「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
⑥ 大臣基準告示	「厚生労働大臣が定める基準」(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
⑦ 区分支給限度基準額外告示	「介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額」(平成12年2月10日厚生省告示第38号)
⑧ 3%加算解釈通知	「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)
⑨ 個別機能訓練加算等解釈通知	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号)

- 上記通知等のうち、令和3年度介護報酬改定により改正があった要件等については、厚生労働省HP(以下URL)に掲載しています。

令和3年度介護報酬改定について [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
定員超過利用減算	—	—	減算 70／100	<p><b>【報酬告示】別表6 注1</b> イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画(指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定通所介護を行うに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p><b>【通所介護費等の算定方法】1 イ</b> 指定通所介護の月平均の利用者の数(指定通所介護事業者が第一号通所事業(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第93条第1項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号及び第十五号において同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数)が次の表の上[左]欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法
				介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)以下「施行規則」という。)第119条の規定に基づき都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。第四号の口の(2)及び(3)、第十四号のイの(2)及び(3)並びに第十八号の口の(2)及び(3)を除き、以下同じ。)に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
				<b>【留意事項通知】第2の7(5)</b> 災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。	
				<b>【留意事項通知】第2の7(22)</b> ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)以下「通所介護費等の算定方法」という。)において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 ② この場合の利用者の数は、1ヶ月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1ヶ月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。 ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。 ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Q</th> <th style="text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td>通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。</td> <td>従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。(平成18年4月改定関係Q &amp; A vol.1 間41)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>(地域密着型)通所介護と第一号通所事業(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を一体的に行う事業所にあっては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。</td> <td>(地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあっては、(地域密着型)通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従って、例えば利用定員が20人の事業所にあっては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間47)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。(平成18年4月改定関係Q & A vol.1 間41)	②	(地域密着型)通所介護と第一号通所事業(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を一体的に行う事業所にあっては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。	(地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあっては、(地域密着型)通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従って、例えば利用定員が20人の事業所にあっては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 間47)			
	Q	A														
①	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。(平成18年4月改定関係Q & A vol.1 間41)														
②	(地域密着型)通所介護と第一号通所事業(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を一体的に行う事業所にあっては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。	(地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあっては、(地域密着型)通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従って、例えば利用定員が20人の事業所にあっては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 間47)														

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
人員基準欠如減算	一	一	減算 70／100	<p><b>【報酬告示】別表6 注1</b> イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現にした時間ではなく、通所介護計画(指定居宅サービス基準第99条第1項に規定する通所介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p><b>【通所介護費等の算定方法】1 口</b> 指定通所介護事業所の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員の員数が次の表の上〔左〕欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所介護費については、同表の下〔右〕欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1"> <tr> <td>厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準</td><td>厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法</td></tr> <tr> <td>指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていいこと。</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</td></tr> <tr> <td>指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受ける指定通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める員数を置いていいこと。</td><td></td></tr> </table> <p><b>【留意事項通知】第2の7(23)</b></p> <p>① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。</p> <p>イ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。</p> <p>ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数(サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」第3の2の2の1(1)を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。</p> <p>ハ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(看護職員の算定式) サービス提供日に配置された延べ人数／サービス提供日数 &lt; 0.9</li> <li>・(介護職員の算定式) 当該月に配置された職員の勤務延時間数／当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 &lt; 0.9</li> </ul> <p>二 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(看護職員の算定式) 0.9 ≤ サービス提供日に配置された延べ人数／サービス提供日数 &lt; 1.0</li> <li>・(介護職員の算定式) 0.9 ≤ 当該月に配置された職員の勤務延時間数／当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 &lt; 1.0</li> </ul> <p>③ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。</p>	厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法	指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていいこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受ける指定通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める員数を置いていいこと。	
厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める通所介護費の算定方法									
指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていいこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。									
指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受ける指定通所介護事業所にあっては、同条第一号に定める員数を置いていいこと。										

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合		減算	70／100	<p><b>【報酬告示】別表6 注2</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p> <p><b>【利用者等告示】14</b> 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注2(※2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合)の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(2)</b> 2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(利用者等告示第十四号)であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。</p>
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算	○	加算	3／100	<p><b>【報酬告示】別表6 注3</b> 感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。 ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。</p> <p><b>【区分支給限度基準額外告示】5</b> 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注3(感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算)、注7、注21及びニからハまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハの規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額)からイの規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額)を差し引いた額</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(5)の2</b> 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。</p>
				<p><b>【3%加算解釈通知】</b> 省略(以下URLを参照のこと。) <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html</a></p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td><td>新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」といいます。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。</td><td>対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問2)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。</td><td>留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うこととはできない。なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問3)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。</td><td>通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問5)</td></tr> </tbody> </table>		Q	A	①	新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」といいます。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.1 問2)	②	各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。	留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うこととはできない。なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.1 問3)	③	3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。	通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.1 問5)
	Q	A														
①	新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」といいます。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.1 問2)														
②	各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。	留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うこととはできない。なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.1 問3)														
③	3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。	通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.1 問5)														

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>④ 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があつたとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行なうことはできないのか。</p>	<p>通所介護(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)、通所リハビリテーション事業所(大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ)については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害(規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度も規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行なうことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行なうことは可能であり、例えば、以下も可能である。(なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。)</p> <p>・年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行なうこと。(一度3%加算を算定したため、年度内には3%加算の申請しか行なうことができないということはない。)</p> <p>・年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行なうこと。(一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行なうことができないということはない。)(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問7)</p>	
				<p>⑤ 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発 0316 第4号・老老発 0316 第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。)において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式(例)が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式(例)を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。</p>	<p>本体通知における届出様式(例)は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれても、できる限り届出様式(例)を活用されたい。</p> <p>なお、例えば、届出様式(例)に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めるることは差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問9)</p>	
				<p>⑥ 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行なうこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行なうことはできないのか。</p>	<p>貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月(利用延人員数の減少が生じた月)の翌月15日までに届出を行ななければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行なわなかつた場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行なうことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行なうことができる。</p> <p>なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあっては、令和3年4月1日までに行なわせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてもこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問10)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑦ 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時の取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)(以下「第12報」という。)による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。</p>	<p>「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時の取扱いについて(第13報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問11)</p>	
				<p>⑧ 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあっては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。</p>	<p>差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導、及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。</p> <p>また、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問12)</p>	
				<p>⑨ 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。</p>	<p>3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行わなければならない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位／金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問13)</p>	
				<p>⑩ 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。</p>	<p>3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問14)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑪ 第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。</p> <p>⑫ 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。</p> <p>⑬ 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。</p>	<p>貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、本体通知Ⅱ(3)にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)第2の7(4)を準用するものであることから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあっては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問15)</p> <p>感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問21)</p> <p>新型コロナウイルス感染症による3%加算 や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示していくこととする。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問22)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件														
8時間以上9時間未満の報酬区分によるサービス提供の前後に行う日常生活上の世話	○	加算			<p><b>【報酬告示】別表6 注4</b> 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後にに行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となった場合は、次(左)に掲げる区分に応じ、次(左)に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">・9時間以上10時間未満の場合 50単位</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">・10時間以上11時間未満の場合 100単位</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">・11時間以上12時間未満の場合 150単位</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">・12時間以上13時間未満の場合 200単位</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">・13時間以上14時間未満の場合 251単位</td> </tr> </table> <p><b>【留意事項通知】第2の7(3)</b> 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、  ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合  ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。  また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、  ③ 8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。  なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当事業所の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;"></th> <th style="background-color: #cccccc;">Q</th> <th style="background-color: #cccccc;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">①</td> <td style="padding: 5px;">延長加算の所要時間はどのように算定するのか。</td> <td style="padding: 5px;">延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。(平成24年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 間61)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">②</td> <td style="padding: 5px;">所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。</td> <td style="padding: 5px;">延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間27)</td> </tr> </tbody> </table>	・9時間以上10時間未満の場合 50単位	・10時間以上11時間未満の場合 100単位	・11時間以上12時間未満の場合 150単位	・12時間以上13時間未満の場合 200単位	・13時間以上14時間未満の場合 251単位		Q	A	①	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。(平成24年度介護報酬改定Q & A vol.1 間61)	②	所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 間27)
・9時間以上10時間未満の場合 50単位																			
・10時間以上11時間未満の場合 100単位																			
・11時間以上12時間未満の場合 150単位																			
・12時間以上13時間未満の場合 200単位																			
・13時間以上14時間未満の場合 251単位																			
	Q	A																	
①	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。(平成24年度介護報酬改定Q & A vol.1 間61)																	
②	所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 間27)																	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>③ 延長加算に係る延長時間帯における人員配置について</p> <p>④ サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。</p> <p>⑤ 延長加算に係る届出について</p> <p>⑥ 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。</p>	<p>延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。(平成15年介護報酬に係るQ&amp;A問6)</p> <p>延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3問28)</p> <p>延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。(平成15年介護報酬に係るQ&amp;A問8)</p> <p>通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。)なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3問29)</p> <p>(参考)延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例      ①サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合      →8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。      ②サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合      →8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑦ 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。	延長加算については、算定して差し支えない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問56)	
				⑧ 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。	通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問57)	
				⑨ 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。	算定できる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問58)	
				⑩ 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。 ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用してその当日より宿泊サービスを利用した場合 ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合	同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問59)	
				⑪ 通所介護の延長加算は、利用者が当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とされているが、通所介護として行う、歯科衛生士による口腔機能向上サービスが延長時間帯に必要となる場合も加算の対象とならないのか。	延長加算については、当該通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定できないことが原則であるが、あらかじめ通所介護計画に位置づけられたサービスであり、かつ、通常のサービス提供時間帯のみでは提供することができます。延長時間帯において提供することが不可欠な場合(食事提供に伴い、通所介護計画に定められた口腔機能向上サービスを通常の時間帯内に終えることができない場合(※))には、実際に延長サービスを行った範囲内で算定して差し支えないこととする。 (※)指定通所介護事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して、夕食後に言語聴覚士、歯科衛生士等が口腔機能向上サービスを実施する場合であって、夕食の時間との関係からサービス提供時間内に当該口腔機能向上サービスを終了することが困難で延長サービスとなる場合には、算定することができる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年7月31日)問5)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
共生型通所介護を行った場合			<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護事業所が行う場合 100分の93</li> <li>・自立訓練(機能訓練)事業所又は自立訓練(生活訓練)事業所が行う場合 100分の95</li> <li>・児童発達支援事業所が行う場合 100分の90</li> <li>・放課後等デイサービス事業所が行う場合 100分の90</li> </ul>	<p><b>【報酬告示】別表6 注5</b></p> <p>共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者(指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。)が当該事業を行う事業所において共生型通所介護(指定居宅サービス基準第105条の2に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練(機能訓練)事業者(指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練(機能訓練)事業者をいう。)又は指定自立訓練(生活訓練)事業者(指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練(生活訓練)事業者をいう。)が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者(児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。)第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児(児童福祉法(昭和22年法律第164号)第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。)を通わせる事業所において指定児童発達支援(指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいい。)を提供する事業者を除く。)が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者(指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス(指定通所支援基準第65条に規定する指定放課後等デイサービスをいう。)を提供する事業者を除く。)が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;"></th> <th style="background-color: #d3d3d3;">Q</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td>共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。</td> <td>共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。 ※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問48)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。</td> <td>貴見のとおりである。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問49)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td> <td>通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員(理学療法士等)が共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。</td> <td>通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.4 問3)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。 ※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問48)	②	共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問49)	③	通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員(理学療法士等)が共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。	通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.4 問3)
	Q	A														
①	共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。 ※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問48)														
②	共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問49)														
③	通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員(理学療法士等)が共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するのか。	通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を兼務することは可能。共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せずに、一体的に実施することができる。このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練(機能訓練)を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.4 問3)														

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活相談員配置等加算	○	加算	13単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注6</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注5(共生型通所介護を行った場合)を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】14の2</b> 通所介護費及び地域密着型通所介護費における生活相談員等配置加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 生活相談員を1名以上配置していること。 ロ 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(6)</b>            ① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練(機能訓練)事業所、指定自立訓練(生活訓練)事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所(以下この(6)において「指定生活介護事業所等」という。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。            なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。            ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。            ③ なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。</p>
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1日につき 5／100	<p><b>【報酬告示】別表6 注7</b> 厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第100条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所介護を行った場合</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める地域】平成21年厚生労働省告示83号2</b> 次のいずれかに該当する地域 イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島 ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島 ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域 リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域 ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
入浴介助加算(Ⅰ)	○	○	加算 (1日につき) 40単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注8</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (※)入浴介助加算(Ⅰ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】14の3 イ</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(8) ア</b>            ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示第14号の3)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。            ② 通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等どのように記載させればよいのか。</td> <td>前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.8 問6)</td> </tr> </tbody> </table>	Q	A	同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等どのように記載させればよいのか。	前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.8 問6)
Q	A							
同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等どのように記載させればよいのか。	前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.8 問6)							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算(Ⅱ)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	加算 55単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注8</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (※)入浴介助加算(Ⅱ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】14の3 □</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準次のいずれにも適合すること。 (1)イ(※入浴介助加算(Ⅰ))に掲げる基準に適合すること。 (2)医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所(指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。)若しくは指定特定福祉用具販売事業所(指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。)の福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。)と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 (3)当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 (4)(3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p><b>【留意事項通知】第2の7(8) イ</b></p> <p>①ア(※入浴介助加算(Ⅰ))①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。</p> <p>②入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に關係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。</p> <p>a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問(個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。)し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行なうよう留意すること。</p> <p>(※)当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。</p> <p>b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				【Q&A】		
				Q	A	
				① 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。)を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。           <ul style="list-style-type: none"> <li>① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。</li> <li>② 通所介護等事業所において、自立てて入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。</li> <li>③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</li> <li>④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。</li> <li>⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。</li> </ul> </li> <li>なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.8 問1)</li> </ul>	
				② 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。</li> <li>なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.2 問2)</li> </ul>	
				③ 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。	当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.8 問3)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>④ 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。</p> <p>⑤ 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p> <p>⑥ 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載されればよいのか。</p>	<p>利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守り的援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、毎日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問4)          &lt;参考:利用者の状態に応じた身体介助の例&gt;(略)</p> <p>例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されなければ、差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問5)</p> <p>前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載せることとする。「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問6)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中重度者ケア体制加算	○	加算	45単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注9</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注5(※共生型通所介護を行った場合)を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】15</b> 通所介護費における中重度ケア体制加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の三において同じ。)で二以上確保していること。            ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。            ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を一名以上配置していること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(9)</b>            ① 中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。            ② 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。            ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。            イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。            ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。            ④ 看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。            ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注13の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。            ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあっては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																																																																																										
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Q</th> <th colspan="7" style="text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">①</td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。</td> <td colspan="7"> <p>例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>168時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例・月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数=((利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数=11.2時間 ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例・月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数=(8+7+8)-11.2=11.8時間 以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84時間÷40時間=2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問25)</p> <p>② 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。 中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問26)</p> <p>③ 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。 前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合についてでは、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問27)</p> </td></tr> </tbody> </table>	Q		A							①	指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。	<p>例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>168時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例・月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数=((利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数=11.2時間 ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例・月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数=(8+7+8)-11.2=11.8時間 以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84時間÷40時間=2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問25)</p> <p>② 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。 中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問26)</p> <p>③ 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。 前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合についてでは、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問27)</p>								月	火	水	木	金	土	計	利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	195人	必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間	職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間		職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間		職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間		職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	32時間		計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	168時間	147時間	加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間
Q		A																																																																																												
①	指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。	<p>例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>168時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例・月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数=((利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数=11.2時間 ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例・月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数=(8+7+8)-11.2=11.8時間 以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84時間÷40時間=2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問25)</p> <p>② 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。 中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問26)</p> <p>③ 認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。 前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合についてでは、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問27)</p>								月	火	水	木	金	土	計	利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	195人	必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間	職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間		職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間		職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間		職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	32時間		計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	168時間	147時間	加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間														
	月	火	水	木	金	土	計																																																																																							
利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	195人																																																																																							
必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間																																																																																							
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間																																																																																								
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間																																																																																								
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間																																																																																								
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	32時間																																																																																								
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	168時間	147時間																																																																																							
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間																																																																																							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>④ 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。</p> <p>⑤ 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。</p> <p>⑥ 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。</p>	<p>事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問28)</p> <p>サービスの提供時間を通じて1名以上配置されれば、加算の算定対象となる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問29)</p> <p>日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問30)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																																																																							
				<p>認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。</p> <p>⑦</p>		<p>認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">利用者</th> <th rowspan="2">要介護度</th> <th colspan="3">利用実績</th> </tr> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>要介護1</td> <td>7回</td> <td>4回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>要介護2</td> <td>7回</td> <td>6回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>要介護1</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>要介護3</td> <td>12回</td> <td>13回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>要支援2</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>⑥</td> <td>要介護3</td> <td>10回</td> <td>11回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>⑦</td> <td>要介護1</td> <td>8回</td> <td>7回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>⑧</td> <td>要介護3</td> <td>11回</td> <td>13回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>⑨</td> <td>要介護4</td> <td>13回</td> <td>13回</td> <td>14回</td> </tr> <tr> <td>⑩</td> <td>要介護2</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td colspan="2">要介護3以上合計</td><td>46回</td><td>50回</td><td>52回</td></tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2">合計(要支援者を除く)</td><td>82回</td><td>81回</td><td>88回</td></tr> </tbody> </table> <p>① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)      ・利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人      ・要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人      したがって、割合は12人÷27人≈44.4% (小数点第二位以下切り捨て) ≥30%</p> <p>② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)      ・利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人      ・要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人      したがって、割合は148人÷251人≈58.9% (小数点第二位以下切り捨て) ≥30%</p> <p>上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。      なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問31)</p>		利用者	要介護度	利用実績			1月	2月	3月	①	要介護1	7回	4回	7回	②	要介護2	7回	6回	8回	③	要介護1	6回	6回	7回	④	要介護3	12回	13回	13回	⑤	要支援2	8回	8回	8回	⑥	要介護3	10回	11回	12回	⑦	要介護1	8回	7回	7回	⑧	要介護3	11回	13回	13回	⑨	要介護4	13回	13回	14回	⑩	要介護2	8回	8回	7回	要介護3以上合計		46回	50回	52回	合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回
利用者	要介護度	利用実績																																																																									
		1月	2月	3月																																																																							
①	要介護1	7回	4回	7回																																																																							
②	要介護2	7回	6回	8回																																																																							
③	要介護1	6回	6回	7回																																																																							
④	要介護3	12回	13回	13回																																																																							
⑤	要支援2	8回	8回	8回																																																																							
⑥	要介護3	10回	11回	12回																																																																							
⑦	要介護1	8回	7回	7回																																																																							
⑧	要介護3	11回	13回	13回																																																																							
⑨	要介護4	13回	13回	14回																																																																							
⑩	要介護2	8回	8回	7回																																																																							
要介護3以上合計		46回	50回	52回																																																																							
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回																																																																							
				<p>加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということよいか。</p> <p>⑧</p>		<p>提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問37)</p>																																																																					

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑨ 重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムとはどのようなものか。</p> <p>⑩ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。</p> <p>⑪ サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されればよいか。</p> <p>⑫ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。</p>	<p>今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問38)</p> <p>当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問39)</p> <p>認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月30日)問1)</p> <p>中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、      a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。      b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。      としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあつては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問59)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	○	加算	100単位 (3月に1回を 限度として、1 月につき) ※ 個別機能 訓練加算を算 定している場 合は、算定しない	<p><b>【報酬告示】別表6 注10</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)(※生活機能向上連携加算(Ⅱ))については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注11(※個別機能訓練加算)を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】15の2 イ</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所(通所型サービス(法第百十五条の四十五第一項第一号の口に規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成二十六年法律第八十三号)第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。)の事業を行う事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p><b>【留意事項通知】第2の7(10)①</b></p> <p>イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(10)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーション」を実施している医療提供施設とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。</p> <p>ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。</p> <p>二 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</li> <li>・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共に、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。</li> <li>また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」・厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</li> </ul> <p>ヘ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件											
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><b>Q</b></th> <th style="text-align: center;"><b>A</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①</td><td>指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。</td><td>貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問35)</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td><td>生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。</td><td>貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問36)</td></tr> </tbody> </table>				<b>Q</b>	<b>A</b>	①	指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問35)	②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問36)
	<b>Q</b>	<b>A</b>													
①	指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問35)													
②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問36)													

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	加算	200単位 (1月につき) ※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位(1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注10</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)(※生活機能向上連携加算(Ⅰ))については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注11(※個別機能訓練加算)を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】15の2 □</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(10)②</b> イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ ①(※生活機能向上連携加算(Ⅰ))ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件										
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td><td>指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。</td><td>貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 間35)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。</td><td>貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 間36)</td></tr> </tbody> </table>		Q	A	①	指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 間35)	②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 間36)	
	Q	A												
①	指定通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 間35)												
②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 間36)												
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	○	加算	56単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注11</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)(※個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)(※個別機能訓練加算(Ⅱ))については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】16 イ</b> 通所介護費における個別機能訓練加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)以下この号において「理学療法士等」という。を一名以上配置していること。 (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。 (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。 (5) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。)第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>										

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p><b>【留意事項通知】第2の7(11)</b></p> <p>個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「I」において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下「II」において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立て暮らし続けることを目指すため設けられたものである。</p> <p>本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。</p> <p>① 個別機能訓練加算( I )イ 個別機能訓練加算( I )ロ      イ 個別機能訓練加算( I )イを算定する際の人員配置</p> <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。</p> <p>ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p> <p>なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p> <p>ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成</p> <p>個別機能訓練加算( I )イ及び個別機能訓練加算( I )ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標・目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。</p> <p>個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。</p> <p>個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>二 個別機能訓練の実施体制・実施回数</p> <p>個別機能訓練加算( I )イ及び個別機能訓練加算( I )ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。</p> <p>訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立て暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週1回以上実施することを目安とする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>木 個別機能訓練実施後の対応</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下この木において「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。</p> <p>また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。</p> <p>また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>ヘ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。</li> <li>・個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。</li> <li>・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。</li> <li>・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。</li> <li>・個別機能訓練に関する記録(個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。</li> </ul> <p><b>【個別機能訓練加算等解説通知】</b> 省略(以下URLを参照のこと。) <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html</a></p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
				<p style="text-align: center;"><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; background-color: #d9e1f2;">Q</th><th style="text-align: center; background-color: #d9e1f2;">A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。</td><td style="padding: 5px;">個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問49)</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">② 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に入れる極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりといふこともある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためににはどのような対応が必要となるのか。</td><td style="padding: 5px;">利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれでは、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。(平成27年度介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問42)</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">③ 利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。</td><td style="padding: 5px;">利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問43)</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">④ 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。</td><td style="padding: 5px;">認められる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問45)</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">⑤ 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまうてもよいのか。</td><td style="padding: 5px;">個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。 このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問46)</td></tr> </tbody> </table>	Q	A	① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&A vol.1 問49)	② 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に入れる極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりといふこともある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためににはどのような対応が必要となるのか。	利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれでは、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。(平成27年度介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問42)	③ 利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。	利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問43)	④ 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。	認められる。(平成27年介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問45)	⑤ 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまうてもよいのか。	個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。 このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問46)
Q	A															
① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&A vol.1 問49)															
② 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に入れる極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりといふこともある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためににはどのような対応が必要となるのか。	利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれでは、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。(平成27年度介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問42)															
③ 利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。	利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問43)															
④ 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。	認められる。(平成27年介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問45)															
⑤ 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまうてもよいのか。	個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。 このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q&A(平成27年4月1日)問46)															

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑥ ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。</p>	通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一括的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q & A(平成27年4月30日)問4)
				<p>⑦ はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</p>	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問32)
				<p>⑧ はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p>	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問33)
				<p>⑨ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。</p>	個別機能訓練加算(Ⅰ)イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問48)
				<p>⑩ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいか。</p>	差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問50)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑪	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員については、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めるが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。(なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)イについては、配置時間の定めはない。)</li> <li>・生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。</li> <li>・なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問51)</li> </ul>
				⑫	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。</p>	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問52)</p>
				⑬	<p>第一号通所事業と一緒に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか</p>	<p>通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問54)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑯	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。</p>	<p>・機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</p> <p>・また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</p> <p>・このため、具体的には以下①②のとおりとなる。</p> <p>① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合</p> <p>　　- 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</p> <p>　　- 一 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</p> <p>② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通して配置される場合</p> <p>　　- 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</p> <p>　　- 一 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間5)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件			
				⑯	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。</p> <p>①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 ②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない)。 なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問56)</p>		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑯ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。</p>	<p>問45(看護職員と機能訓練指導員の兼務)、問55(機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口の算定)、問56(看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口の算定)によれば、以下のとおりの解釈となる。</p> <p>①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い 看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。</p> <p>②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 (配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問57)</p>	
				<p>⑰ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)とされている。</li> <li>一方で、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口における人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問58)</li> </ul>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑯ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。</p>	<p>中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、        a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。        b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。        としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問59)</p>	
				<p>⑰ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口については、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。</p>	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口は、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあつては、同加算の算定も想定されるものである。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問60)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口については、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口のいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等どのように記載されればよいか。</p>	<p>曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口のいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「加算Ⅰ口」と記載されることとする。「加算Ⅰ口」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問61)</p>	
				<p>②</p> <p>令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者についても、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口を算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。</p>	<p>令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口では、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口が目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問62)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>㉒ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。</p> <p>㉓ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。</p> <p>㉔ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口に係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。</p>	<p>複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくとも、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間63)</p> <p>類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間64)</p> <p>1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間65)</p>
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	○	加算	85単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注11</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)(※個別機能訓練加算(Ⅰ)イ)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)(※個別機能訓練加算(Ⅱ))については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)イは算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】16 口</b> 通所介護費における個別機能訓練加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(※個別機能訓練加算(Ⅰ)イ)(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。</p> <p>(2) イ(※個別機能訓練加算(Ⅰ)イ)(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p><b>【留意事項通知】第2の7(11)</b></p> <p>個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「I」において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下「II」において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立て暮らし続けることを目指すため設けられたものである。</p> <p>本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。</p> <p>① 個別機能訓練加算(I)イ 個別機能訓練加算(I)ロ</p> <p>口 個別機能訓練加算(I)ロを算定する際の人員配置</p> <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。</p> <p>なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p> <p>ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成</p> <p>個別機能訓練加算(I)ロ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標・目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。</p> <p>個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。</p> <p>個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>二 個別機能訓練の実施体制・実施回数</p> <p>個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。</p> <p>訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立て暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るために、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週1回以上実施することを目安とする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>木 個別機能訓練実施後の対応          個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下この木において「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。          また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。          また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。          へ その他          ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。          ・個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。          ・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。          ・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。          ・個別機能訓練に関する記録(個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p><b>【個別機能訓練加算等解釈通知】</b>          省略(以下URLを参照のこと。)  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html</a></p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																			
				<p>【Q&amp;A】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td><td>個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。</td><td>個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問49)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためににはどのような対応が必要となるのか。</td><td>利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれても、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。(平成27年度介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問42)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。</td><td>利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問43)</td></tr> <tr> <td>④</td><td>居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。</td><td>認められる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問45)</td></tr> <tr> <td>⑤</td><td>個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。</td><td>個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。 このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問46)</td></tr> </tbody> </table>		Q	A	①	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&A vol.1 問49)	②	通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためににはどのような対応が必要となるのか。	利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれても、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。(平成27年度介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問42)	③	利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。	利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問43)	④	居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。	認められる。(平成27年介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問45)	⑤	個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。	個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。 このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問46)	
	Q	A																					
①	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&A vol.1 問49)																					
②	通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためににはどのような対応が必要となるのか。	利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれても、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。(平成27年度介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問42)																					
③	利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。	利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問43)																					
④	居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。	認められる。(平成27年介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問45)																					
⑤	個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいのか。	個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。 このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q & A(平成27年4月1日)問46)																					

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑥ ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。</p> <p>⑦ はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</p> <p>⑧ はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p> <p>⑨ 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。</p> <p>⑩ 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)口に代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいか。</p>	<p>通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一時に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月30日)問4)</p> <p>要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問32)</p> <p>例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問33)</p> <p>貴見のとおり。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問49)</p> <p>差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問50)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑪ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口においては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。</p>	<p>・機能訓練指導員については、個別機能訓練加算(Ⅰ)口の場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。(なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)イについては、配置時間の定めはない。)</p> <p>・生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。</p> <p>・なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問51)</p>	
				<p>⑫ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。</p>	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口においては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問52)</p>	
				<p>⑬ 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)口は、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。</p>	<p>貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置</li> <li>- 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置</li> </ul> <p>した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問53)</p>	
				<p>⑭ 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は口を算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか</p>	<p>通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問54)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑯	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</li> <li>・また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</li> <li>・このため、具体的には以下①②のとおりとなる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</li> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</li> </ul> </li> <li>②機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</li> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問55)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
				⑯	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。</p> <p>①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上ある事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 ②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下ある事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。) なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定期事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問56)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑦ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。</p>	<p>問45(看護職員と機能訓練指導員の兼務)、問55(機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口の算定)、問56(看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口の算定)によれば、以下のとおりの解釈となる。</p> <p>①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い 看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。</p> <p>②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 (配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間57)</p>	
				<p>⑧ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か</p>	<p>・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)とされている。 一方で、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口における人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間58)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑯ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。</p>	<p>中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に関する要件は、      a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。      b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。      としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問59)</p>
				<p>⑰ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口については、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。</p>	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口は、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らしことを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的に想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあたっては、同加算の算定も想定されるものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問60)</p>
				<p>⑱ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口については、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)と口のいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等どのように記載せられればよいか。</p>	<p>曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)と口のいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「加算Ⅰ口」と記載させることとする。「加算Ⅰ口」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定することは可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問61)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② 令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者について、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口を算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。</p> <p>③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。</p> <p>④ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。</p> <p>⑤ 個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口に係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。</p>	<p>令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口では、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口が目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問62)</p> <p>複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくとも、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問63)</p> <p>類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問64)</p> <p>1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたいた」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問65)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
個別機能訓練加算(Ⅱ)	○		加算 1月につき 20単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注11</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合</p> <p><b>【大臣基準告示】16ハ</b> 通所介護費における個別機能訓練加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。 (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(11)</b> ②個別機能訓練加算(Ⅱ)について 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p><b>【個別機能訓練加算等解釈通知】</b> 省略(以下URLを参照のこと。) <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html</a></p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。</td> <td>個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問49)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&A vol.1 問49)
	Q	A								
①	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平成18年4月改定関係Q&A vol.1 問49)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② 通所介護の個別機能訓練加算について、利用者の居宅を訪問し、利用者の在宅生活の状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが、利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても、玄関先のみであったり、集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に、個別機能訓練加算を取るためににはどのような対応が必要となるのか。</p> <p>③ 利用契約を結んではいないが、利用見込みがある者について、利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い、利用契約に至った場合、個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。</p> <p>④ 居宅を訪問するのは、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められるか。</p> <p>⑤ 個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について、「その他の職種の者」は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員又は生活相談員以外に、どんな職種を想定しているのか。また、個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに、居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。</p> <p>⑥ ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。</p>	<p>利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については、利用者の居宅における生活状況を確認し、個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため、利用者やその家族等との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、通所介護事業所の従業者におかれでは、居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し、趣旨をご理解していただく必要がある。(平成27年度介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問42)</p> <p>利用契約前に居宅訪問を行った場合についても、個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問43)</p> <p>認められる。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問45)</p> <p>個別機能訓練計画については、多職種共同で作成する必要がある。 このため、個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば、職種に関わらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため、機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。 なお、3月に1回以上、居宅を訪問し、生活状況を確認する者は、毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月1日)問46)</p> <p>通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一括的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。(平成27年介護報酬改定Q &amp; A(平成27年4月30日)問4)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑦ はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</p>	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問32)
				<p>⑧ はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p>	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問33)
				<p>⑨ 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。</p>	貴見のとおり。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問49)
				<p>⑩ 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(Ⅰ)口に代えて個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定してもよいか。</p>	差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問50)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑪ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口においては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。</p>	<p>・機能訓練指導員については、個別機能訓練加算(Ⅰ)口の場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。(なお、個別機能訓練加算(Ⅰ)イについては、配置時間の定めはない。)</p> <p>・生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。</p> <p>・なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問51)</p>	
				<p>⑫ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。</p>	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口においては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問52)</p>	
				<p>⑬ 個別機能訓練加算(Ⅰ)口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)口は、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。</p>	<p>貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置</li> <li>- 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置</li> </ul> <p>した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)口を算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問53)</p>	
				<p>⑭ 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は口を算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか</p>	<p>通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問54)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑯	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</li> <li>・また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。</li> <li>・このため、具体的には以下①②のとおりとなる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</li> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</li> </ul> </li> <li>②機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。</li> <li>－ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問55)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件			
				⑯	<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。</p> <p>①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 ②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。) なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定期事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問56)</p>		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑦ 個別機能訓練加算( I )又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。</p>	<p>問45(看護職員と機能訓練指導員の兼務)、問55(機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算( I )又は口の算定)、問56(看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算( I )又は口の算定)によれば、以下のとおりの解釈となる。</p> <p>①指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い 看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算( I )の算定要件や個別機能訓練加算( I )口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。</p> <p>②指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算( I )の算定要件や個別機能訓練加算( I )口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。 (配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間57)</p>	
				<p>⑧ 個別機能訓練加算( I )又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か</p>	<p>・管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)とされている。 一方で、個別機能訓練加算( I )又は口における人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間58)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>(19) 個別機能訓練加算( I )又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。</p>	<p>中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、      a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。      b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。      としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算( I )の算定要件や個別機能訓練加算( I )口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間59)</p>
				<p>(20) 個別機能訓練加算( I )及び口については、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。</p>	<p>個別機能訓練加算( I )及び口は、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的に想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されるものである。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間60)</p>
				<p>(21) 個別機能訓練加算( I )又は口については、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者が当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算( I )と口のいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等どのように記載せられればよいか。</p>	<p>曜日によって個別機能訓練加算( I )と口のいずれを算定するかが異なる事業所にあっては、「加算 I 口」と記載されることとする。「加算 I 口」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算( I )の算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算( I )を算定することは可能である。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 間61)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件					
				②	令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口では、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は口が目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問62)				
				③	個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。	複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくとも、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問63)			
				④	個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。	類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問64)			
				⑤	個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口に係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練项目的実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。	1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたいたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。(令和3年度介護報酬改定Q & A vol.3 問65)			

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
ADL維持等加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 30単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注12</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号)をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、加算する。 ただし、ADL維持加算(Ⅰ)を算定している場合はADL維持加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】16の2 イ</b> 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける若ADL維持等加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。 (2)評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 (3)評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。</p> <p><b>【利用者等告示】15の2</b> ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(12)</b>  <input checked="" type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について          イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。  <input type="checkbox"/> 大臣基準告示(平成27年厚生労働省告示第95号)第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。       </p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。</td> <td>含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。	含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。
	Q	A								
①	平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。	含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。</p>	<p>1) 貴見のとおりである。 2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。 3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続して利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。</p>
				<p>③ ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。</p>	できる。
				<p>④ 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。</p>	申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行なう必要がある。
				<p>⑤ LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。</p>	令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthelIndexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。(令和3年度 VOL3 間34)
				<p>⑥ 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。</p>	サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。(令和3年度 VOL3 間35)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑦ これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。</p>	<p>令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護 給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。</p> <p>加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。</p> <p>令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。</p> <p>なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「なし」に変更すること。(令和3年度 VOL3 問36)</p>
				<p>⑧ これまで、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。</p>	<p>令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに届出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。(令和3年度 VOL3 問37)</p>
				<p>⑨ これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。</p>	<p>各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。(令和3年度 VOL3 問38)</p>
				<p>⑩ これまで評価対象 利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。</p>	<p>貴見のとおり。(令和3年度 VOL3 問39)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				①	②	③
				① 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。	令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。(令和3年度 VOL3 問40)	
				② 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。	要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。(令和3年度 VOL3 問41)	
				③ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。	一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル（ <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a> ）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。(令和3年度 VOL5 問5)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
ADL維持等加算(Ⅱ)	○		加算 1月につき 60単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注12</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号)をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、加算する。 ただし、ADL維持加算(Ⅱ)を算定している場合はADL維持加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】16の2 □</b> 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける若ADL維持等加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。 (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。</p> <p><b>【利用者等告示】15の2</b> ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(12)</b>            ① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について            イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。            ロ 大臣基準告示(平成27年厚生労働省告示第95号)第16号の2イ2 における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。         </p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Q</th> <th style="background-color: #cccccc;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">① 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。</td> <td>含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">② ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月よりも連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。</td> <td>1) 貴見のとおりである。            2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。            3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から1月まで連続利用がある場合は、2月から11月ではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。         </td> </tr> </tbody> </table>	Q	A	① 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。	含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。	② ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月よりも連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。	1) 貴見のとおりである。 2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。 3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から1月まで連続利用がある場合は、2月から11月ではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。
Q	A									
① 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。	含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。									
② ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月よりも連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。	1) 貴見のとおりである。 2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。 3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から1月まで連続利用がある場合は、2月から11月ではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>③ ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。</p> <p>④ 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。</p> <p>⑤ LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。</p> <p>⑥ 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。</p> <p>⑦ これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。</p>	<p>できる。</p> <p>申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。</p> <p>令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthelIndexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。(令和3年度 VOL3 問34)</p> <p>サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。(令和3年度 VOL3 問35)</p> <p>令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護 給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。 加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「なし」に変更すること。(令和3年度 VOL3 問36)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				⑧ これまで、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。	令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。(令和3年度 VOL3 問37)
				⑨ これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、この流れはどうなるのか。	各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。(令和3年度 VOL3 問38)
				⑩ これまで評価対象 利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。	貴見のとおり。(令和3年度 VOL3 問39)
				⑪ 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。	令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。(令和3年度 VOL3 問40)
				⑫ 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。	要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。(令和3年度 VOL3 問41)
				⑬ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。	一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル( <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a> )及びBIの測定についての動画 等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。(令和3年度 VOL5 問5)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件								
ADL維持等加算(Ⅲ)	○		加算 1月につき 3単位	<p><b>【留意事項通知】第2の7(12)</b>  ② ADL維持等加算(Ⅲ)について  イ 令和3年3月31日ににおいて現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、(12)  ①に係る届け出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。  □ ADL維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手順等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について(平成30年4月6日老振発第0406 第1号、老老発第0406 第3号)におけるADL維持等加算(Ⅰ)の事務処理手順等を参考にすること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Q</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。</td><td>含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。</td></tr> <tr> <td>② ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。</td><td>1) 貴見のとおりである。  2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。  3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。</td></tr> <tr> <td>③ ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。</td><td>できる。</td></tr> </tbody> </table>	Q	A	① 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。	含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。	② ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。	1) 貴見のとおりである。 2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。 3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。	③ ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。	できる。
Q	A											
① 平成30年度のADL維持等加算の算定の可否を判断する場合、平成29年1月から12月が評価対象期間となるが、この時期に加算を算定しようとする指定通所介護事業所が指定介護予防通所介護事業所と一体的に運営されていた場合、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)の「利用者」には、当該指定介護予防通所介護事業所の利用者も含まれるのか。	含まれない。本件加算は、指定通所介護及び指定地域密着型通所介護が対象である。なお、指定居宅サービス基準第16条の2イ(3)に「要支援認定」とあるのは、「利用者」に要支援者を含むとの意味ではなく、初回の要支援認定の後、評価対象利用開始月までの間に要介護認定を受ける場合を想定したものである。											
② ADL維持等加算について、評価対象利用期間は指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所を連続して6月以上利用した期間とされているが、1)この「連続して利用」とは、毎月1度以上利用していることを指すのか。2)この「連続して6月以上利用」は評価対象期間内である必要があるのか。3)6月より多く連続して利用している場合、当該連続しているすべての月を評価対象利用期間とするのか。	1) 貴見のとおりである。 2) 貴見のとおりである。評価対象利用期間は、評価対象期間の一部であることを想定している。つまり、その最初の月から最後の月まで、評価対象期間に含まれている必要がある。 3) 連続しているすべての月ではなく、その中に最初の月が最も早い6月の期間を評価対象利用期間とする。例えば、2月から11月まで連続利用がある場合は、2月から11月までではなく、2月から7月までを評価対象利用期間とする。											
③ ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、算定しようとする月の5時間未満の通所介護の算定回数が5時間以上の通所介護の算定回数以上の利用者でも算定できるのか。	できる。											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>④ 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。</p> <p>⑤ LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。</p> <p>⑥ 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。</p> <p>⑦これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。</p>	<p>申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。</p> <p>令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthelIndexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。(令和3年度 VOL3 問34)</p> <p>サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。(令和3年度 VOL3 問35)</p> <p>令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護 給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。 加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「なし」に変更すること。(令和3年度 VOL3 問36)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑧ これまで、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。	令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。(令和3年度 VOL3 問37)	
				⑨ これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。	各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。(令和3年度 VOL3 問38)	
				⑩ これまで評価対象 利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。	貴見のとおり。(令和3年度 VOL3 問39)	
				⑪ 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。	令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。(令和3年度 VOL3 問40)	
				⑫ 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。	要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。(令和3年度 VOL3 問41)	
				⑬ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。	一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル( <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a> )及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。(令和3年度 VOL5 問5)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症加算			加算 60単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注13</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注5(共生型通所介護を行った場合)を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】17</b> 通所介護費における認知症加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で二以上確保していること。        ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の二十以上であること。        ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(13)</b>        ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(9)①を参照のこと。        ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。        ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(9)③を参照のこと。        ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。        ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。        ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。        ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。        ⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者に対して算定することができる。また、注9の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。        ⑨ 認知症加算を算定している事業所にあっては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																																																																																																																																															
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">Q</th> <th colspan="4">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">①</td> <td colspan="7"> <p>指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。</p> </td> <td colspan="4"> <p>例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>168時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例・月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数=((利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数=11.2時間 ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例・月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数=(8+7+8)-11.2=11.8時間 以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84時間÷40時間=2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問25)</p> </td> </tr> <tr> <td>②</td><td colspan="7"> <p>指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。</p> </td><td colspan="4"> <p>中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問26)</p> </td></tr> <tr> <td>③</td><td colspan="7"> <p>認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。</p> </td><td colspan="4"> <p>前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問27)</p> </td></tr> <tr> <td>④</td><td colspan="7"> <p>指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。</p> </td><td colspan="4"> <p>事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問28)</p> </td></tr> <tr> <td>⑤</td><td colspan="7"> <p>認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。</p> </td><td colspan="4"> <p>サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問29)</p> </td></tr> </tbody> </table>	Q							A				①	<p>指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。</p>							<p>例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>168時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例・月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数=((利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数=11.2時間 ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例・月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数=(8+7+8)-11.2=11.8時間 以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84時間÷40時間=2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問25)</p>					月	火	水	木	金	土	計	利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	195人	必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間	職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間		職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間		職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間		職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	32時間		計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	168時間	147時間	加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間	②	<p>指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。</p>							<p>中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問26)</p>				③	<p>認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。</p>							<p>前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問27)</p>				④	<p>指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。</p>							<p>事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問28)</p>				⑤	<p>認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。</p>							<p>サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問29)</p>			
Q							A																																																																																																																																												
①	<p>指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法如何。</p>							<p>例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数</td> <td>18人</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>20人</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>195人</td> </tr> <tr> <td>必要時間数</td> <td>11.2時間</td> <td>9.8時間</td> <td>12.6時間</td> <td>14時間</td> <td>7時間</td> <td>8.4時間</td> <td>63時間</td> </tr> <tr> <td>職員A</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員B</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>40時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員C</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>7時間</td> <td>0時間</td> <td>35時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員D</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>0時間</td> <td>0時間</td> <td>8時間</td> <td>32時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>31時間</td> <td>168時間</td> <td>147時間</td> </tr> <tr> <td>加配時間数</td> <td>11.8時間</td> <td>21.2時間</td> <td>10.4時間</td> <td>9時間</td> <td>24時間</td> <td>7.6時間</td> <td>84時間</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数 (例・月曜日の場合) 確保すべき勤務時間数=((利用者数-15)÷5+1)×平均提供時間数=11.2時間 ② 指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数 (例・月曜日の場合) 指定基準に加えて確保された勤務時間数=(8+7+8)-11.2=11.8時間 以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、84時間÷40時間=2.1となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問25)</p>					月	火	水		木	金	土	計	利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	195人	必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間	職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間		職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間		職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間		職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	32時間		計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	168時間	147時間	加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間																																																															
		月	火	水	木	金	土	計																																																																																																																																											
	利用者数	18人	17人	19人	20人	15人	16人	195人																																																																																																																																											
	必要時間数	11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間																																																																																																																																											
	職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間																																																																																																																																												
	職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間																																																																																																																																												
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間																																																																																																																																													
職員D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	32時間																																																																																																																																													
計	23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	168時間	147時間																																																																																																																																												
加配時間数	11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間																																																																																																																																												
②	<p>指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。</p>							<p>中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問26)</p>																																																																																																																																											
③	<p>認知症加算及び中重度者ケア体制加算の利用者割合の計算方法は、届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均が要件を満たせば、例えば、4月15日以前に届出がなされた場合には、5月から加算の算定が可能か。</p>							<p>前3月の実績により届出を行う場合においては可能である。なお、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者割合については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問27)</p>																																																																																																																																											
④	<p>指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で4以上確保する必要があるか。</p>							<p>事業所として、指定居宅サービス等基準第93条に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していれば、認知症加算及び中重度者ケア体制加算における「指定基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する」という要件をそれぞれの加算で満たすことになる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問28)</p>																																																																																																																																											
⑤	<p>認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。</p>							<p>サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問29)</p>																																																																																																																																											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																																																																	
				<p>⑥ 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。</p> <p>⑦ 認知症加算、中重度者ケア体制加算それぞれについて、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合における具体的な計算方法如何。</p>	<p>日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問30)</p> <p>認知症加算、中重度者ケア体制加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとされているが、例えば、以下の例のような場合であって、中重度者ケア体制加算の要介護3以上の割合を計算する場合、前3月の平均は次のように計算する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合、前年度の平均計算についても同様に行う。)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">利用者</th> <th rowspan="2">要介護度</th> <th colspan="3">利用実績</th> </tr> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者(1)</td> <td>要介護1</td> <td>7回</td> <td>4回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者(2)</td> <td>要介護2</td> <td>7回</td> <td>6回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>利用者(3)</td> <td>要介護1</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者(4)</td> <td>要介護3</td> <td>12回</td> <td>13回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>利用者(5)</td> <td>要介護2</td> <td>8回</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>利用者(6)</td> <td>要介護3</td> <td>10回</td> <td>11回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>利用者(7)</td> <td>要介護2</td> <td>8回</td> <td>7回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td>利用者(8)</td> <td>要介護3</td> <td>11回</td> <td>10回</td> <td>13回</td> </tr> <tr> <td>利用者(9)</td> <td>要介護4</td> <td>13回</td> <td>13回</td> <td>14回</td> </tr> <tr> <td>利用者(10)</td> <td>要介護2</td> <td>8回</td> <td>7回</td> <td>7回</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計(要支援者を除く)</td><td>82回</td><td>81回</td><td>88回</td></tr> </tbody> </table> <p>① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)      ・利用者の総数=9人(1月)+9人(2月)+9人(3月)=27人      ・要介護3以上の数=4人(1月)+4人(2月)+4人(3月)=12人      したがって、割合は12人÷27人≈44.4% (小数点第二位以下切り捨て)≥30%</p> <p>② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)      ・利用者の総数=82人(1月)+81人(2月)+88人(3月)=251人      ・要介護3以上の数=46人(1月)+50人(2月)+52人(3月)=148人      したがって、割合は148人÷251人≈58.9% (小数点第二位以下切り捨て)≥30%</p> <p>上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。      なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度が変更になった場合は月末の要介護状態区分や認知症高齢者の日常生活自立度を用いて計算する。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問31)</p>	利用者	要介護度	利用実績			1月	2月	3月	利用者(1)	要介護1	7回	4回	7回	利用者(2)	要介護2	7回	6回	8回	利用者(3)	要介護1	6回	6回	7回	利用者(4)	要介護3	12回	13回	13回	利用者(5)	要介護2	8回	8回	8回	利用者(6)	要介護3	10回	11回	12回	利用者(7)	要介護2	8回	7回	7回	利用者(8)	要介護3	11回	10回	13回	利用者(9)	要介護4	13回	13回	14回	利用者(10)	要介護2	8回	7回	7回	合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回	
利用者	要介護度	利用実績																																																																			
		1月	2月	3月																																																																	
利用者(1)	要介護1	7回	4回	7回																																																																	
利用者(2)	要介護2	7回	6回	8回																																																																	
利用者(3)	要介護1	6回	6回	7回																																																																	
利用者(4)	要介護3	12回	13回	13回																																																																	
利用者(5)	要介護2	8回	8回	8回																																																																	
利用者(6)	要介護3	10回	11回	12回																																																																	
利用者(7)	要介護2	8回	7回	7回																																																																	
利用者(8)	要介護3	11回	10回	13回																																																																	
利用者(9)	要介護4	13回	13回	14回																																																																	
利用者(10)	要介護2	8回	7回	7回																																																																	
合計(要支援者を除く)		82回	81回	88回																																																																	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。</p>	<p>1 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。</p> <p>2 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p> <p>3 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。</p> <p>(注)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法についての記載を確認すること。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問32)</p>
				<p>⑨ 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種(管理者、生活相談員、看護職員等)でもよいのか。</p>	<p>介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。</p> <p>なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問33)</p>
				<p>⑩ 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。</p>	<p>認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問34)</p>
				<p>⑪ 旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者は、認知症介護に係る実践的又は専門的な研修を修了した者に該当するのか。</p>	<p>該当する。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問35)</p>
				<p>⑫ 認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とあるが、事業所として一つのプログラムを作成するのか、利用者ごとの個別プログラムを作成するのか。</p>	<p>利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行なうことが必要である。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月1日)問36)</p>
				<p>⑬ サテライト事業所において加算を算定するにあたり、認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて本体事業所に1名以上配置されなければならない。</p>	<p>認知症加算・中重度者ケア体制加算は、認知症高齢者や重度要介護者に在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価する加算であることから、通所介護を行う時間帯を通じてサテライト事業所に1名以上の配置がなければ、加算を算定することはできない。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月30日)問1)</p>
				<p>⑭ 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。</p>	<p>指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。(平成27年介護報酬改定Q&amp;A(平成27年4月30日)問2)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
若年性認知症利用者受入加算			加算 60単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注14</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。)に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】18</b> 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(老人性認知症疾患療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。)を有する病院における短期入所療養介護費を除く。)、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。)、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(14)</b> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。</td> <td>65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q &amp; A vol.1 間101)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。</td> <td>若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平成21年4月改定関係Q &amp; A vol.1 間102)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q & A vol.1 間101)	②	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平成21年4月改定関係Q & A vol.1 間102)
	Q	A											
①	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q & A vol.1 間101)											
②	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平成21年4月改定関係Q & A vol.1 間102)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
栄養アセスメント加算	○	加算	1月につき 50単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注15</b>          次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合、ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</p> <p>(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。          (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。          (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。          (4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。</p> <p><b>【大臣基準告示】18の2</b>          通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準          通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準に該当しないこと。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(15)</b>          ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。          イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。          ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。          ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。          ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するよう依頼すること。          ④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定期間でも栄養改善加算を算定できること。          ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Q</th> <th style="background-color: #cccccc;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">           ① 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。         </td> <td> <p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができない場合がある。</p> <p>また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Q	A	① 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	<p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができない場合がある。</p> <p>また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)</p>
Q	A							
① 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	<p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができない場合がある。</p> <p>また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)</p>							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
栄養改善加算	○	加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき200単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注16</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合 ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p><b>【大臣基準告示】19</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準に該当しないこと。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(16)④</b> 二 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Q</th> <th style="background-color: #cccccc;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">① 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的な内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。</td> <td>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。            ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。            ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。            ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。            ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)</td> </tr> </tbody> </table>	Q	A	① 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的な内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)
Q	A							
① 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的な内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p>	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)
				<p>③ 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。</p>	公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。
				<p>④ 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。</p>	管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。
				<p>⑤ ④については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者については、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。</p>	通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。
				<p>⑥ それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。</p>	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。(令和3年度 VOL3 問33)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	○		加算 1回につき 5単位 ※6月に2回を 限度	<p><b>【報酬告示】別表6 注17</b>          厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合          ただし、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定している場合は口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱは算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】19の2 イ</b>          通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準          (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。          (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。          (3) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。          (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。          (一)栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。          (二)当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Q</th> <th style="background-color: #cccccc;">A</th> </tr> <tr> <td>令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか</td> <td>算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)</td> </tr> </table>	Q	A	令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)
Q	A							
令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	○		加算 1回につき 5単位 ※6月に2回を 限度	<p><b>【報酬告示】別表6 注17</b>          厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合          ただし、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合は口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰは算定せず、当該利用者について、当該事業所以外に既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】19の2 口</b>          通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準          (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (→)(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。          (2)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。          (3)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。          (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (→)(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。          (2)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していないかつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。          (3)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <tr> <th></th><th>Q</th><th>A</th></tr> <tr> <td></td><td>令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。</td><td>算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)</td></tr> </table>		Q	A		令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)
	Q	A								
	令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
口腔機能向上加算(Ⅰ)	△		加算 3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき150単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注18</b>          厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(口腔機能向上サービス)を行った場合          ただし、口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している場合は口腔機能向上加算(Ⅱ)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p><b>【大臣基準告示】20 イ</b>          通所介護費における口腔機能向上加算の基準          (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。          (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。          (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。          (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。          (5) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(18)</b>          ④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。          イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合          ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。</td> <td>例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。          同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。          なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 間14)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 間14)
	Q	A								
①	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 間14)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>② 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p> <p>③ 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。</p>	<p>口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)</p> <p>歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)</p>	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	△	加算	<p>3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき160単位</p> <p><b>【報酬告示】別表6 注18</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合 ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している場合は口腔機能向上加算(Ⅰ)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p><b>【大臣基準告示】20 口</b> 通所介護費における口腔機能向上加算の基準 (1)イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(18)</b> (4)利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。 イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。 (7)厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>			

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件														
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Q</th> <th style="text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①</td><td>口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。</td><td>例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td><td>口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</td><td>口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td><td>口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。</td><td>歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)</td></tr> </tbody> </table>				Q	A	①	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)	②	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)	③	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)
	Q	A																
①	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)																
②	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)																
③	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)																

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
科学的介護推進体制加算	○	加算	1月につき 40単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注19</b> 次のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合 イ利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値)、栄養状態、口腔機能、認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(19)</b>          ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。          ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。          イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。          ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。          ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。          ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。</td> <td>LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令和3年度 VOL3 問17)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。</td> <td>加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令和3年度 VOL3 問18)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令和3年度 VOL3 問17)	②	加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令和3年度 VOL3 問18)
	Q	A											
①	LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令和3年度 VOL3 問17)											
②	加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令和3年度 VOL3 問18)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
同一建物減算	○		減算 ▲94単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注21</b> 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。</p> <p><b>【区分支給限度基準額外告示】5</b> 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注3、注7、注21(※同一建物減算)及びニからヘまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のロ又はハを算定している場合において、ロ又はハの規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額)からイの規定による費用の額(イからハまでの注1のただし書に該当する場合又はイからハまでの注2若しくは注5を算定している場合にあっては、これらの規定による費用の額)を差し引いた額</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(20)</b>            ① 同一建物の定義            注21における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。            また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。            ② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であつて、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Q</th> <th style="background-color: #cccccc;">A</th> </tr> <tr> <td>「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。</td> <td>当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。(平成24年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 間55)</td> </tr> </table>	Q	A	「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。(平成24年度介護報酬改定Q & A vol.1 間55)
Q	A							
「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。(平成24年度介護報酬改定Q & A vol.1 間55)							
送迎減算	○		減算 ▲47単位 (片道につき)	<p><b>【報酬告示】別表6 注22</b> 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の7(21)</b> 利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21(※同一建物減算)の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p>				

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																					
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Q</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td><td>送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようなわゆる「バストップ方式」であっても差し支えないか。</td><td>居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。(平成12年介護報酬等に係るQ&amp;A I (1)④5)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。</td><td>宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問60)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行つたが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。</td><td>送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問61)</td></tr> <tr> <td>④</td><td>通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。</td><td>徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問62)</td></tr> <tr> <td>⑤</td><td>デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。</td><td>1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができるず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問52)</td></tr> <tr> <td>⑥</td><td>送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることですか。</td><td>対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問53)</td></tr> </tbody> </table>		Q	A	①	送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようなわゆる「バストップ方式」であっても差し支えないか。	居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。(平成12年介護報酬等に係るQ&A I (1)④5)	②	指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。	宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問60)	③	送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行つたが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。	送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問61)	④	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問62)	⑤	デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。	1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができるず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問52)	⑥	送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることですか。	対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問53)
	Q	A																							
①	送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようなわゆる「バストップ方式」であっても差し支えないか。	居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。(平成12年介護報酬等に係るQ&A I (1)④5)																							
②	指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。	宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問60)																							
③	送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行つたが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。	送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問61)																							
④	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問62)																							
⑤	デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なのか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探す必要があるのか。	1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができるず、介助が必要となる場合など個別に必要性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問52)																							
⑥	送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることですか。	対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問53)																							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑦ 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。</p> <p>⑧ 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。</p> <p>⑨ 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(宿泊サービス)を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算(47単位×2)と同一建物減算(94単位)のどちらが適用されるのか。</p> <p>⑩ 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。</p> <p>⑪ A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。</p> <p>⑫ A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。</p>	<p>個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問54)</p> <p>サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問55)</p> <p>同一建物減算(94単位)については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算(47単位×2)が適用される。 なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算(47単位)が適用される。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月30日)問5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</li> <li>・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができるところ。</li> <li>・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問30)</li> </ul> <p>送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問31)</p> <p>指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。(令和3年度介護報酬改定Q &amp; A vol.3 問32)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1回につき 22単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注23</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】23 イ</b> 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一)指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 (二)指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一级課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</td> <td> <p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができます。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)</p> </td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</td> <td> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一级課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができます。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)</p>	②	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>
	Q	A											
①	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一级課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができます。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)</p>											
②	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>④ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>⑤ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とことされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)</p> <p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p> <p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年1月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑥ サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということですか。</p> <p>⑦ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とサービス提供体制強化加算(Ⅰ)口は同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得している事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。</p> <p>⑧ 10年以上介護福祉士が30%という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p>	<p>貴見のとおり。なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)口を同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることができなくなっている。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口の算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。</p> <p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。  「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1回につき 18単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注23</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】23 口</b> 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2)イ(2)に該当するものであること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Q</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。</td><td>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができ。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)</td></tr> <tr> <td>② 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</td><td>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</td></tr> </tbody> </table>	Q	A	① 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができ。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)	② 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
Q	A									
① 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができ。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)									
② 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>④ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>⑤ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合には、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)</p> <p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p> <p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑥ サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということいいのか。</p> <p>⑦ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。</p> <p>⑧ 10年以上介護福祉士が30%という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p>	<p>貴見のとおり。なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。</p> <p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。  「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1回につき6単位	<p><b>【報酬告示】別表6 注23</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】23 ハ</b> 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一)指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (二)指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2)イの(2)に該当するものであること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一级課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</td> <td>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</td> <td>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一级課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)	②	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
	Q	A											
①	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一级課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。(平21.3版 VOL69問2)											
②	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>④ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>⑤ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とことされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)</p> <p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p> <p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年1月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑥ サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということですか。</p> <p>⑦ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)とサービス提供体制強化加算(Ⅰ)口は同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得している事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。</p> <p>⑧ 10年以上介護福祉士が30%という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p>	<p>貴見のとおり。なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。</p> <p>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)口を同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることができなくなっている。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口の算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。</p> <p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。  「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 59／1000	<p><b>【報酬告示】別表6 注24</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】24(4を準用) イ</b> 通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。            (2) 指定通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。第35号及び第66号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。            (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。            (4) 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。            (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。            (6) 当該指定通所介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。            (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。            (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。            (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。            (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。            (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。            (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。            (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。         </p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																					
				<p>【Q&amp;A】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td><td>介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</td><td>加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24.3版 VOL267 問224)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。</td><td>労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</td><td>3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたく。(平24.3版 VOL267 問226)</td></tr> <tr> <td>④</td><td>介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。</td><td>当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)</td></tr> <tr> <td>⑤</td><td>介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。</td><td>加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)</td></tr> </tbody> </table>		Q	A	①	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24.3版 VOL267 問224)	②	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)	③	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたく。(平24.3版 VOL267 問226)	④	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)	⑤	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)			
	Q	A																							
①	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24.3版 VOL267 問224)																							
②	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)																							
③	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたく。(平24.3版 VOL267 問226)																							
④	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)																							
⑤	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)																							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑥ 実績報告書の提出期限はいつなのか。</p>	<p>各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)</p>
				<p>⑦ キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。</p>	<p>介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)</p>
				<p>⑧ 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。</p>	<p>賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)</p>
				<p>⑨ 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられないことは、どのようにして確認するのか。</p>	<p>事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求ることにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)</p>
				<p>⑩ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。</p>	<p>職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑪ 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。</p>	<p>加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。</p> <p>また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。(平24.3版 VOL267 問235)</p>
				<p>⑫ 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。</p>	<p>加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。</p> <p>なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)</p>
				<p>⑬ 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。</p>	<p>加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)</p>
				<p>⑭ 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。</p>	<p>平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 問239)</p>
				<p>⑮ 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。</p>	<p>加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができます。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24.3版 VOL267 問240)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑯ 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。</p>	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
				<p>⑰ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。</p>	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
				<p>⑱ 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。</p>	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
				<p>⑲ 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施してきたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。</p>	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
				<p>⑳ 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。</p>	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件											
				<p>② 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。</p>	<p>平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。</p> <p>また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。</p> <table> <tr> <td>介護職員処遇改善交付金 100%</td><td>⇒</td><td>介護職員処遇改善加算 加算(Ⅰ)</td></tr> <tr> <td>90%</td><td>⇒</td><td>加算(Ⅱ)</td></tr> <tr> <td>80%</td><td>⇒</td><td>加算(Ⅲ)</td></tr> </table> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>	介護職員処遇改善交付金 100%	⇒	介護職員処遇改善加算 加算(Ⅰ)	90%	⇒	加算(Ⅱ)	80%	⇒	加算(Ⅲ)	
介護職員処遇改善交付金 100%	⇒	介護職員処遇改善加算 加算(Ⅰ)													
90%	⇒	加算(Ⅱ)													
80%	⇒	加算(Ⅲ)													
				<p>② 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどうのように取り扱うのか。</p>	<p>通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。</p> <p>※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。</p> <p>(平24. 3版 VOL273 問41)</p>										
				<p>③ 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどうように算定するのか。</p>	<p>介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。</p> <p>その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)</p>										
				<p>④ 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。</p>	<p>これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)</p>										
				<p>⑤ 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。</p>	<p>加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)</p>										

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑯ 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)	
				⑰ 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)	
				⑱ 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)	
				⑲ 職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(I)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(I)と介護職員処遇改善加算(II)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(I)～(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑩ 新設の介護職員処遇改善加算の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。</p>	<p>キャリアパス要件については、            ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件 I)            ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件 II)            があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件 I かキャリアパス要件 II のいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。            また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(II)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。            なお、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p>	
				<p>⑪ 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。            なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。  <input type="radio"/> 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準            ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)            ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)  <input type="radio"/> 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>② 職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよい。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老癡0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>	
				<p>③ 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があつた場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>	
				<p>④ 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>③⑤</p> <p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471問42)</p>	
				<p>③⑥</p> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」があるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点することはできるか。</p>	<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&amp;A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。</p> <p>したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471問43)</p>	
				<p>③⑦</p> <p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p>	<p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。</p> <p>なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471問44)</p>	
				<p>③⑧</p> <p>職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p>	<p>あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471問45)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>③ 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準となるのか。</p>	<p>前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)</p>	
				<p>④ 今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものあり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑪ 平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。</p>	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)</p>	
				<p>⑫ 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。</p>	<p>介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)</p>	
				<p>⑬ 平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。</p>	<p>新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。</p> <p>なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>(44) 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。</p>	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)	
				<p>(45) 従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。</p>	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)	
				<p>(46) 処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。</p>	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもつて、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)	
				<p>(47)これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。</p>	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑧ 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。</p>	<p>前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)</p>	
				<p>⑨ 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げる場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。</p>	<p>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等 の必要な手続きを行った旨 (平27.2 VOL471 問56)</p>	
				<p>⑩ 賃金改善実施期間の賃金が引き下げる場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p>	<p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)</p>	
			51	<p>一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。</p>	<p>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				52 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)	
				53 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるとはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるごとにについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)</li> </ul>	
				54 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するのではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)</p>	
				55 特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				56	キャリアバス要件Ⅲと既存のキャリアバス要件Ⅰとの具体的な違い如何。	キャリアバス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた認容要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の取得要件であるキャリアバス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。
				57	昇給の仕組みとして、それぞれ「①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること」という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。	お見込みのとおりである。
				58	昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。	昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。
				59	資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。	本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				60	キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。	キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員待遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。介護職員待遇改善加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。
				61	キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。	「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。
				62	「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。	昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。
				63	キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。	キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				64 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。	介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。	
				65 保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)	
				66 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1～12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1～12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)	
				67 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行ったために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行ったために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				68	69	70
				介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)	
				介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)	
				別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 43／1000	<p><b>【報酬告示】別表6 注24</b>            厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合。            ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】24(4を準用) 口</b>            通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準            介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b>            介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と同様。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 23／1000	<p><b>【報酬告示】別表6 注24</b>            厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合。            ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】24(4を準用) ハ</b>            通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準            次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。            (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。            (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。            a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。            b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。            (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。            a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。            b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b>            介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と同様。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 12／1000	<p><b>【報酬告示】別表6 注24の2</b>          厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合、          ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】24の2(6の2を準用) イ</b>          通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準          次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。          (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。          (二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。          (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。          (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。          (2) 当該指定通所介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。          (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。          (4) 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。          (5) 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ又は(Ⅱ))のいずれかを届け出していること。          (6) 通所介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。          (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。          (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																					
				<p>【Q&amp;A】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Q</th> <th style="text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①</td><td>介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</td><td>介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td><td>ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。</td><td>事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td><td>経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか</td><td>「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">④</td><td>経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。</td><td>経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑤</td><td>月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。</td><td>月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)</td></tr> </tbody> </table>		Q	A	①	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)	②	ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)	③	経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)	④	経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)	⑤	月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)			
	Q	A																							
①	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)																							
②	ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)																							
③	経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)																							
④	経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)																							
⑤	月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)																							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑥ 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。</p>	<p>「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)</p>
				<p>⑦ 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。</p>	<p>処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)</p>
				<p>⑧ その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。</p>	<p>その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)</p>
				<p>⑨ その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。</p>	<p>その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)</p>
				<p>⑩ 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。</p>	<p>実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただけた。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求ることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>⑪ 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。</p> <p>⑫ 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。</p> <p>⑬ 実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。</p> <p>⑭ 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。</p>	<p>各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)</p> <p>賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)</p> <p>今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)</p> <p>法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保。経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的な理由を説明することにより、設定の人数から除外することが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所問においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑯	介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3ヶ月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
				⑯	特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができるとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
				⑰	特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件			
				<p>⑩ 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。</p> <p>「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426 第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」とこととしており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)</p> <p>⑪ 事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱つて良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。</p> <p>介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)</p> <p>⑫ 情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。</p> <p>見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)</p> <p>⑬ 特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。</p> <p>介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.1 問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)</p>			

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>㉗ 2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A( Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。</p>	<p>経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&amp;Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)</p>	
				<p>㉘ 経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。</p>	<p>今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行なくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)</p>	
				<p>㉙ 本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。</p>	<p>特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)</p>	
				<p>㉚ 特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が21.0.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。</p>	<p>各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑯ 看護と介護の仕事を 0.5 ずつ勤務している職員 がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。</p>	<p>勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)</p>
				<p>⑰ 介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。</p>	<p>どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)</p>
				<p>⑱ その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいのか。</p>	<p>その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「〇(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)</p>
				<p>⑲ 「役職者を除く全産業平均賃金( 440 万円 )」とはどのような意味か。440 万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。</p>	<p>特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額 440 万円の基準を定めているもの。年額 440 万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)</p>
				<p>⑳ 法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。</p>	<p>計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>③ 2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A( Vol. 1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触られているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。</p>	<p>法人単位で配分ルールを設定し待遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定待遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号 厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)</p>	
				<p>② 共生型サービスを提供する事業所において、特定待遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。</p>	<p>介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)</p>	
				<p>③ 「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。</p>	<p>特定待遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員待遇改善実績報告書・介護職員等特定待遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者&lt;特定&gt;」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)</p>	
				<p>④ 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。</p>	<p>介護職員待遇改善計画書・介護職員等特定待遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑯	「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
				⑰	特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くなる」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
				⑲	事業所内の配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったり等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」とすると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
				⑳	事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>③ 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。</p>	<p>事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし。            -月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること            -配分ルールを適用すること            により、特定加算の算定が可能である。            (令和3年度 VOL1 問19)</p>
				<p>④ 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。</p>	<p>介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を中心とする心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。            (令和3年度 VOL1 問20)</p>
				<p>⑤ 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。</p>	<p>当該要件については、処遇改善加算 及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。            (令和3年度 VOL1 問21)</p>
				<p>⑥ 2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。</p>	<p>賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、            -退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する            -新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。            具体的には、            -勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職            -勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、            -勤続10年の者は5人在籍しており、            -勤続1年の者は15人在籍していたものとして、            賃金総額を推計することが想定される。            (令和3年度 VOL1 問22)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				<p>(43) 処遇改善計画書において「その他 の職種( C )には、賃金改善前の賃金が既に年額440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度 の一月 当たりの 常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p>	<p>2019 年度介護報酬改定に関するQ &amp; A( vol. 1 )(平成 31 年4 月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善 行う職員 に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)</p>	
				<p>(44) 処遇改善計画書 の作成時においては、特定加算 の平均の賃金改善額の配分ルールを満たして おり 、事業所とし ても適切な配分を予定していたものの、職員の急な 退職等により やむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、ど のような取扱いとすべきか。</p>	<p>職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めるこことすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないうが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定待遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月 16 日老発 0316 第 4 号でお示した実績報告書(様式3-1 の「⑥その他」に記載されたい。 なお、その場合でも、特定 加算による収入額を 上回る 賃金改善 が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)</p>	
				<p>(45) 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。</p>	<p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)</p>	
介護職員等特定待遇改善加算( II )	○	加算	10／1000	<p><b>【報酬告示】別表6 注24の2</b>            厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合、            ただし、介護職員等特定待遇改善加算( II )を算定している場合においては、介護職員等特定待遇改善加算( I )は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】24の2(6)の2を準用</b> □            通所介護費における介護職員等特定待遇改善加算の基準            イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b>            介護職員等特定待遇改善加算( I )と同様。</p>		

## 107 通所リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
定員超過利用減算	<input type="radio"/>	減算	70／100	<p>利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員(以下「医師等」という。)の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第27号2&gt;</p> <p>イ 指定通所リハビリテーションの月平均の利用者の数が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第120条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。</p>
人員基準欠如減算	<input type="radio"/>			<p>利用者の数又は医師等の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第27号2&gt;</p> <p>ロ 指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第111条に定める員数を置いていないこと</p>
定員超過・人員基準減算Q&A				<p>通所サービスと介護予防サービスについて、それぞれの定員を定めるのか。それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いのか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象にどのように見るべきか。</p> <p>介護給付の対象となる利用者と予防給付の対象となる利用者との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。(平18.4版 VOL1 問39)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算	<input type="radio"/>	加算	1回につき 100分の3	感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別な事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算Q&A			新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度 VOL1 問2)
			各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあっては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。	留意事項通知において「1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。 なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度 VOL1 問3)
			3% 加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要はあるか。	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位／金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。(令和3年度 VOL1 問13)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算Q&A		3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。	3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。(令和3年度 VOL1 問14)
		新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。	感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。(令和3年度 VOL3 問21)
		3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的には都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。(令和3年度 VOL3 問22)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
理学療法士等体制強化加算	○	加算	所要時間1時間以上2時間未満の場合について 1日につき30単位	指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合
理学療法士等体制強化加算 Q&A			理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。	居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。 (平21.3版 VOL69 問57)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
延長加算	○	加算	8時間以上 9時間未満 50単位	日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上になった場合
延長加算Q&A			9時間以上 10時間未満 100単位	所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできる。  サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。
			10時間以上 11時間未満 150単位	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。(令和3年度 VOL3 問27)
			11時間以上 12時間未満 200単位	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以後)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適當数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。(令和3年度 VOL3 問28)
			12時間以上 13時間未満 250単位	
			13時間以上 14時間未満 300単位	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーション提供体制加算	○	加算	3時間以上 4時間未満 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、所定単位数に加算する。  <平成27年厚生省告示第95号24の3> 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 <平成12年老企第36号 第2の8(6)> 「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。
リハビリテーション提供体制加算 Q&A			6時間以上 7時間未満 24単位	リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25:1いれば良いということか。
			7時間以上 28単位	貴見のとおり。(平30.4版 VOL3 問2)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1日につき 5／100	<p>指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域( 指定居宅サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合&lt;平成21年厚生労働省告示83号2&gt;</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</li> <li>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</li> <li>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</li> <li>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</li> <li>ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</li> <li>ス 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</li> </ul>
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A				<p>該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。</p> <p>※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問13)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 40単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ただし、入浴介助加算(Ⅰ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第95号24の4&gt; イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(10)&gt; ア 入浴介助加算(Ⅰ)について</p> <p>① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示24の4)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものである。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴)や清拭である場合は、これを含むものとする。</p> <p>② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 60単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ただし、入浴介助加算(Ⅱ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第95号24の4&gt;</p> <p>□ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イに掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p> <p>(3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。</p> <p>(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算Q & A		入浴介助加算は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。	<p>利用者の自宅(高齢者住宅 居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。)を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。</p> <p>①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。</p> <p>②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。</p> <p>③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。</p> <p>⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。</p> <p>なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL8 問1)</p>
		入浴介助加算について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。	<p>地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。</p> <p>なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。(令和3年度 VOL8 問2)</p>
		入浴介助加算については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。	<p>当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。(令和3年度 VOL8 問3)</p>

加算・減算名	実 施	体制 加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算Q & A		入浴介助加算 では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。	利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守り的援助を、介助を行ふ必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算 の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。(令和3年度 VOL8 問4)
		入浴介助加算 については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど 入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室 の状況に近い 環境を再現することとしても差し支えないのか。	例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されれば、差し支えない。(令和3年度 VOL8 問5)
		同一事業所において、入浴介助加算 を算定する者と入浴介助加 算を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成 12 年3月8日老企第 41 号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等 はどのように記載せられよいか。	前段については、差し支えない。後段については、「加算 II」と記載させることとする。(「加算 II」と記載した場合であっても、入浴介助加算 を算定することは可能である。)(令和3年度 VOL8 問6)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	○	加算	同意の属する月から6月以内 1月につき 560単位  同意の属する月から6月超 1月につき 240単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)イを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ、(B)イ、ロは算定しない。            &lt;平成27年厚生労働省告示第95号25&gt;</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準ののいずれにも適合すること</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいすれか一以上の指示を行うこと。</p> <p>(2)(1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。</p> <p>(3)リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共に共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。</p> <p>(4)通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。</p> <p>(5)通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。</p> <p>(6)指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>(7)次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(A)口	○	加算	同意の属する月から6月以内 1月につき 593単位  同意の属する月から6月超 1月につき 273単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)口を算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(B)イ、口は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号25> ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号第2の8(11)> (7) 大臣基準第25号口(2)及び二(2)規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	○	加算	同意の属する月から6月以内 1月につき 830単位  同意の属する月から6月超 1月につき 510単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)イを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、ロ、(B)口は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号25> ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。 (3)(1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(B)口	○	加算	同意の属する月から6月以内 1月につき 863単位  同意の属する月から6月超 1月につき 543単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)口を算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、ロ、(B)イは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号25&gt;</p> <p>二 リハビリテーションマネジメント加算(B)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)口(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2)利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号第2の8(11)&gt;</p> <p>⑦大臣基準第25号口(2)及びニ(2)規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A		リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は1単位に対して常勤換算方法で0.2以上の人員基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメント加算については、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を創設してるのである、体制は現行のままでも要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば算定可能である。(平18.4版 VOL1 問2)
		介護予防通所リハビリテーションを利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。	そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。(平24.3版 VOL1 問65)
		リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。	毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。 例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。(平30.3版 VOL1 問52)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。 ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。(令和3年度 VOL2 問1)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。(令和3年度 VOL2 問2)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。(令和3年度 VOL2 問3)
		一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)又は口若しくは(B)又は口を取得するということは可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)又は口若しくは(B)又は口を取得することは可能である。(令和3年度 VOL2 問4)
		サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。(令和3年度 VOL2 問5)
		「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示したるものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。(令和3年度 VOL2 問6)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。 なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。(令和3年度 VOL2 問7)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A		リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。(令和3年度 VOL2 問8)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。(令和3年度 VOL2 問9)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	取得できる。リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。(令和3年度 VOL2 問10)
		同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、單一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用するなどを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。 リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問11)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A		リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。 リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。	リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。(令和3年度 VOL2 問13)
		リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。	含まれない。テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。(令和3年度 VOL2 問14)
		令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)の算定の開始が可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム( Long-termcare Information system For Evidence )」(「LIFE」)へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)の要件を満たした月から算定が可能である。(令和3年度 VOL2 問15)
		訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(II)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。	初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。 なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)-(II)若しくは(B)-(II)若しくは(B)-(II)を取得することとなる。(令和3年度 VOL2 問16)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A		訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問24)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。(令和3年度 VOL2 問31)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要が生じた際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)から取得することができるのか。	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から6月を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)又はロ(Ⅱ)を取得することとなる。 ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。(令和3年度 VOL2 問32)
		通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。 上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。	差し支えない。(令和3年度 VOL2 問35)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
短期集中個別リハビリテーション実施加算	○	加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内 1日につき 110単位	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行行った場合 ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。 <平成12年老企第36号 第2の8(12)> ① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。 ② 「個別リハビリテーションを集中的に行行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。
短期集中個別リハビリテーション実施加算 Q&A	短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。			退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。(平18. 4版 VOL1 問6)
	短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。			短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平27. 4版 VOL1 問17)
	1月に算定できる上限回数はあるか。			短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。(平27. 4版 VOL1 問97)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	○	加算	週に2日を限度として 1日につき 240単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合</p> <p>ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号27&gt;        イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)        1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号7&gt;        イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。        ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 1920単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行つた場合</p> <p>ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)算定している場合においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号27&gt;        ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。        (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。        (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)又は口若しくは(B)又は口のいずれかを算定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号7&gt;        イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。        ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A		認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記②を参照されたい。(平21.3版 VOL69 問103)
		・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。	
		3ヶ月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。(平21.3版 VOL69 問104)
		3ヶ月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。(平21.3版 VOL69 問105)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)又は 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平21.3版 VOL69 問108)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A		認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来たし、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3ヶ月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3ヶ月以内に限り算定できる。(平21.4版 VOL79 問42)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、該要件を満たさなかつた月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。(平27.4版 VOL1 問99)
		通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは 通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えてよいか。	貴見のとおりである。(平27.4版 VOL1 問100)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に移行することができるか。	退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内であれば、移行できる。ただし、認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。(平27.4版 VOL1 問101)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デイ・ケア協会が主催する「通所リハ認知症研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平30.3版 VOL1 問67)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活行為向上リハビリテーション実施加算	○	加算	利用開始日の属する月から6月以内1月につき1250単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合</p> <p>ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号28&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。</p> <p>ロ生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。</p> <p>ハ当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。</p> <p>ニ通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)又はロ若しくは(B)又はロのいずれかを算定していること。</p> <p>ホ指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号8&gt;</p> <p>リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>
生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A			<p>生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。</p> <p>生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験」、「生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。</p>	<p>人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。(平27.4版 VOL1 問104)</p> <p>生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。</p> <p>生活行為の内容の充実を図るための研修とは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 生活行為の考え方と見るべきポイント、</li> <li>② 生活行為に関するニーズの把握方法</li> <li>③ リハビリテーション実施計画の立案方法</li> <li>④ 計画立案の演習等のプログラム</li> </ul> <p>から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国ティケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。(平27.4版 VOL1 問105)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A		<p>生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか。</p> <p>短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。</p> <p>令和3年度介護報酬改定において生活行為向上リハビリテーション実施加算は単位数が見直されるとともに同加算に関係する減算が廃止されたが、令和3年3月時点において同加算を算定している利用者については経過措置が設けられているところ。 令和3年3月時点において同加算を算定し、同年4月以降も継続して算定している場合において、令和3年4月以降に令和3年度介護報酬改定により見直された単位数を請求することは可能か。</p> <p>生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。</p>	<p>通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。(平27.6版 VOL3 問5)</p> <p>可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。(令和3年度 VOL2 問29)</p> <p>請求可能。経過措置が適用される場合も、同加算は併せて6月間まで算定可能なものであることに留意すること。 なお、同加算に関係する減算は、令和3年度介護報酬改定前の単位数において同加算を算定した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。(令和3年度 VOL2 問37)</p> <p>疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価である Barthel Index 又は IADL の評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限る。)し、医師が生活行為の内容の充実を図るためにリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。(令和3年度 VOL5 問6)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1日につき 60単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)に対して指定通所リハビリテーションを行った場合。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号18&gt; 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること</p>
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。			65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)
	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。			若年性認知症利用者を担当する者とのことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)
	若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。			個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。(平21.4版 VOL79 問24)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養アセスメント加算	○	加算	1月につき 50単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合</p> <p>ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</p> <p>(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>(2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>(3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(4) 別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号18の2&gt;</p> <p>通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準に該当しないこと。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(16)(7)(15)を準用&gt;</p> <p>③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。</p> <p>イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。</p> <p>ハイ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。</p> <p>ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するよう依頼すること。</p> <p>④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養アセスメント加算 Q&A		要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができないかった場合がある。 また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)
栄養改善加算	<input type="radio"/>	加算 3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき200単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合 ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
栄養改善加算Q&A		管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養改善加算 Q&A		管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。)
		管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士はどうか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)
		当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的な内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のようの場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のようの場合が考えられる。</li> <li>・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 間16)</li> </ul>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養改善加算 Q&A		栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)
		平成30 年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)問34 については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。	平成30 年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)問34 については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。平成30 年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5)(平成30 年7月4日)
		それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。(令和3年度 VOL3 問33)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)	○	加算	1回につき 20単位  ※6月に1回を 限度	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合</p> <p>ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)を算定している場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号19の2&gt;</p> <p>(イ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(3) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(一)栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(二)当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅱ)	○	加算	1回につき 5単位  ※6月に1回を 限度	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合</p> <p>ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号19の2&gt;</p> <p>(ロ) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにかに適合すること。</p> <p>(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一)(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(三)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一)(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(二)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(三)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算(Ⅰ)	○	加算	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度として 1回につき150単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合</p> <p>ただし、口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している場合、口腔機能向上加算(Ⅱ)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号30(20を準用)&gt;</p> <p>イ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。</li> <li>(2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。</li> <li>(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。</li> <li>(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。</li> </ol> <p>(5) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(19)(7)(18)準用&gt;</p> <p>④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。</p> <p>イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合</p> <p>ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算(Ⅱ)	○	加算	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度として 1回につき160単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合</p> <p>ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している場合、口腔機能向上加算(Ⅰ)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3ヶ月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号30(20を準用)&gt;</p> <p>□ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(19)(7(18)を準用)&gt;</p> <p>(4) 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。</p> <p>イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合</p> <p>ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。</p> <p>(7) 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A		口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	<p>例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たつて、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。</p> <p>同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。</p> <p>なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)</p>
		口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)
		口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
重度療養管理加算	○	加算	1日につき 100単位	<p>厚生労働大臣が定める状態にある利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)(要介護状態区分が<u>要介護3、要介護4</u>又は<u>要介護5</u>である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、所要時間1時間以上2時間未満の場合を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号18&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</li> <li>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>ハ 中心静脈注射を実施している状態</li> <li>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</li> <li>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> <li>ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四级以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</li> <li>ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>チ 褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>リ 気管切開が行われている状態</li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中重度者ケア体制加算	○	加算	1日につき 20単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号31&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数(指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数をいう。)に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。)で1以上確保していること。</p> <p>ロ前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>ハ指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。</p>
中重度者ケア体制加算 Q&A			中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。	時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。(平27.4版 VO14 問106)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
科学的介護推進体制加算	○	加算	1月につき 40単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合。</p> <p>イ利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>ロ必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(22)(7)(19)を準用&gt;</p> <p>②情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>イ利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。</p> <p>ロサービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。</p> <p>ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。</p> <p>ニ検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
科学的介護推進体制加算Q&A		要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができるなかった場合がある。また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。（令和3年度 VOL3 問16）
		LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただけが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。（令和3年度 VOL3 問17）
		加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。（令和3年度 VOL3 問18）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件										
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合		減算	1日につき 94単位	<p>指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合</p> <p>ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(23)(7(20)を準用)&gt;</p> <p>②なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難であるものに対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助及び移動介助時の利用者の様子等について、記載しなければならない。</p>										
同一建物減算 Q&A			通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1)月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2)月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3)月途中で要支援状態区分が変更した場合	<p>(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。</p> <p>ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。</p> <p>(例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1日</td><td>2日</td><td>3日</td><td>4日</td><td>5日</td></tr> <tr> <td colspan="2">通所利用</td><td colspan="3">(1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居</td></tr> </table> <p>要支援2の基本サービス費 × (5／30.4) 日 - (要支援2の送迎減算 752単位)  = △62単位 ⇒ 0単位とする。</p> <p>(平24. 4版 VOL267 間132)</p>	1日	2日	3日	4日	5日	通所利用		(1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居		
1日	2日	3日	4日	5日										
通所利用		(1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居												

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
送迎減算	○	減算	片道につき 47単位	<p>利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(24)&gt;</p> <p>利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対しての減算となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p>
送迎減算Q&A			<p>訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。</p> <p>A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。</p> <p>A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。</p>	<p>送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</p> <p>ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができるようとする。</p> <p>なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問30)</p>
				<p>送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。(令和3年度 VOL3 問31)</p>
				<p>指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。(令和3年度 VOL3 問32)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算	○	加算	1日につき 12単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。)等への移行等を支援した場合、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号19)をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号32&gt;      次に掲げる基準のいずれにも適合すること。      ①次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(以下「通所リハビリテーション終了者」という。)のうち、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。)、指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第54号において同じ。)、指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第79号口において同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。)、指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。)、法第115条の45第1項第1号口に規定する第1号通所事業その他社会参加に資する取組。(以下「指定通所介護等」という。)(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。以下同じ。)を実施した者の占める割合が、100分の3を超えること。</p> <p>(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者(指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。)が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。</p> <p>□12を指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。</p> <p>ハ通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算	○	加算	1日につき 12単位	<p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(27)(5)(11)準用&gt;</p> <p>① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。以下同じ。)に移行させるものであること。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。</p> <p>③ 大臣基準告示第32号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第32号口において、12を指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ ( i )に掲げる数÷( ii )に掲げる数</p> <p>( i ) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計</p> <p>( ii ) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2</p> <p>ロ イ( i )における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>ハ イ( i )における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>ニ イ( ii )における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ( ii )における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤「指定通所介護等の実施」状況 の確認に当たっては、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。</p> <p>⑥「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定通所リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2-1及び2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。</p>

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算Q&A		移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。	移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとする。 このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は次のとおりである。 $12\text{月} \div \text{平均利用月数} \geq 27\%$ この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。(令和3年度 VOL2 問12)
		移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。	貴見の通りである。(令和3年度 VOL2 問17)
		移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者がいることはできない。(令和3年度 VOL2 問18)
		利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたこととなるか。	貴見のとおりである。(令和3年度 VOL2 問19)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算Q&A		移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以後44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。 なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。(令和3年度 VOL2 問20)
		移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。	よい。(令和3年度 VOL2 問21)
		移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。	移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。 なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。(令和3年度 VOL3 問14)
		移行支援加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月(基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。	令和3年3月時点ですでに同加算を算定している事業所においては、令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定する。(令和3年度 VOL3 問66)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1回につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。          ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号33&gt;          イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) 次のいずれかに適合すること。          (一)指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。          (二)指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。          (2)通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1回につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。          ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号33&gt;          ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。          (2)イ(2)に該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<input type="radio"/>	○ 加算	1回につき6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号33&gt;            ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1)次のいずれかに適合すること。            (一)指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。            (二)指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。            (2)イ(2)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A			<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p> <p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録した者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。            なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。            なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>

加算・減算名	実 施 制 度	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることなる。(平21.3版 VOL69 問8)
		予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。」	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)
サービス提供体制強化 加算 Q&A		「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○	加算	47／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号34(4を準用)&gt;</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	34／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号34(4を準用)&gt;  <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)～(8)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号34(4を準用)&gt;  <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。            (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。            (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。            a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。            b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。              (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。            a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。            b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算Q&A				<p>介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</p> <p>加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24.3版 VOL267 問224)</p> <p>介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。</p> <p>労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか。	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例: 加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるこにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年毎に作成することが必要である。(平24.3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定期間は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定期間を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。)	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定ある給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)
		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 100% ⇒ 加算(I) 90% ⇒ 加算(II) 80% ⇒ 加算(III) (平24.3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24.4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(I)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(I)と介護職員処遇改善加算(II)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(I)～(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できることに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>新設の介護職員処遇改善加算の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。</p> <p>事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p>	<p>キャリアパス要件については、</p> <p>① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件 I)</p> <p>② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件 II)</p> <p>があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件 I かキャリアパス要件 II のいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。</p> <p>また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(II)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。</p> <p>なお、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行った場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準           <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> </li> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</li> </ul>
			(適用要件一覧)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えは、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)</p>
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)
		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・該当法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27.2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)(2)の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)(1)のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるとはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出しが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるることはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げる後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいよいよ職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行るために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)

加算・減算名	実 施 体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	20／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号34の2(6の2を準用)&gt;</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 指定通所リハビリテーション事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ又は(Ⅱ))のいずれかを届け出していること。</p> <p>(6) 通所リハビリテーション費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	17／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号34の2(6の2を準用)&gt;</p> <p>□ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えて年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		<p>小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。</p>	<p>実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)</p>
		<p>各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。</p>	<p>各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)</p>
		<p>平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。</p>	<p>賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)</p>
		<p>実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。</p>	<p>今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるのは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めるとは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(I)又は(II)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(I)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(II)を算定し、特定加算(I)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(II)を算定できない場合は、特定加算(II)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(I)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定期点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定期点では算定していないものの、特定加算(I)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに問わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改悪を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)
		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問12において、介護老人保健施設と短期入所療養介護等について、事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定にあたり、同一事業所とみなすことが可能とされているが、介護老人保健施設に併設している通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。	介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、それぞれで、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定する必要がある。 (2019年度 VOL4 問14)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行つていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者＜特定＞」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行つている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
		特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなつたこと等により、当該事業所で働く介護職員全員、「経験・技能のある介護職員」と認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでない」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の待遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度待遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること 一配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令和3年度 VOL1 問20)
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法 例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。</p>	<p>賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していないかたものと仮定した場合における賃金総額を推定する</li> <li>- 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。</li> </ul> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し</li> <li>- 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、</li> <li>- 勤続10年の者は5人在籍しており、</li> <li>- 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)</li> </ul>
		<p>処遇改善計画書において「その他 の職種( C )には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p>	<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)</p>
		<p>処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。</p>	<p>職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい)。 なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)</p>
		<p>介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。</p>	<p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)</p>

# 108 短期入所生活介護費

## 【短期入所生活介護の加算・減算に関する要件 概要】

- 加算・減算に関する要件については、基本的に以下の3つにおいて規定しています。

報酬告示は加算・減算の基本的要件を示すもの、留意事項通知・Q&Aはこれを補足するものとして定められています。

① 報酬告示	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
② 留意事項通知	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月8日老企第40号)
③ Q&A	—

- 加算・減算によっては、以下において要件の詳細を規定しているものもあります。

④ 通所介護費等の算定方法	「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年2月10日厚生省告示第27号)
⑤ 施設基準告示	「厚生労働大臣が定める施設基準」(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)
⑥ 利用者等告示	「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
⑦ 大臣基準告示	「厚生労働大臣が定める基準」(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
⑧ 区分支給限度基準額外告示	「介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額」(平成12年2月10日厚生省告示第38号)
⑨ 個別機能訓練加算等解釈通知	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号)

- 上記通知等のうち、令和3年度介護報酬改定により改正があった要件等については、厚生労働省HP(以下URL)に掲載しています。

令和3年度介護報酬改定について [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜勤減算			減算	97／100	<p><b>【報酬告示】別表8 注1</b> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合</p> <p><b>【留意事項通知】第2の1</b> (6) 夜勤体制による減算について ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。 ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。 イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合 ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
定員超過利用減算	一	一	減算 70／100	<p><b>【報酬告示】別表8 注1</b>          別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス基準第121条第1項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。)(同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第4項に規定する併設事業所を含む。)において、指定短期入所生活介護(指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p><b>【通所介護費等の算定方法】3 イ</b>          指定短期入所生活介護の月平均の利用者の数(指定短期入所生活介護事業者が指定介護予防短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所生活介護の事業と指定介護予防短期入所生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所生活介護の利用者の数の合計数とし、指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数とする。)が次の表の上[左]欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所生活介護費について、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>厚生労働大臣が定める利用者の数の基準</th> <th>厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあっては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第三号の規定による市町村が行った措置によりやむを得ず利用定員を超える場合にあっては、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)を超えること。)。             指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した特別養護老人ホームの入所定員を超えること(老人福祉法第10条の4第1項第三号若しくは第11条第1項第二号の規定による市町村が行った措置、病院若しくは診療所に入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となつたことによりやむを得ず入所定員を超える場合にあっては、入所定員の数に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40を超える場合にあっては、入所定員に2を加えて得た数)を超えること。)。         </td> <td>           指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。         </td> </tr> </tbody> </table>	厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法	指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあっては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第三号の規定による市町村が行った措置によりやむを得ず利用定員を超える場合にあっては、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)を超えること。)。  指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した特別養護老人ホームの入所定員を超えること(老人福祉法第10条の4第1項第三号若しくは第11条第1項第二号の規定による市町村が行った措置、病院若しくは診療所に入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となつたことによりやむを得ず入所定員を超える場合にあっては、入所定員の数に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40を超える場合にあっては、入所定員に2を加えて得た数)を超えること。)。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法							
指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあっては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第三号の規定による市町村が行った措置によりやむを得ず利用定員を超える場合にあっては、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)を超えること。)。  指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した特別養護老人ホームの入所定員を超えること(老人福祉法第10条の4第1項第三号若しくは第11条第1項第二号の規定による市町村が行った措置、病院若しくは診療所に入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となつたことによりやむを得ず入所定員を超える場合にあっては、入所定員の数に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40を超える場合にあっては、入所定員に2を加えて得た数)を超えること。)。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
定員超過利用減算				<p><b>【留意事項通知】第2の1(3)</b></p> <p>① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。</p> <p>③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。</p> <p>④ 都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)又は同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)においては、指定都市又は中核市の市長。3〔短期入所療養介護〕の(6)ニc及びd、7〔介護療養施設サービス〕の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。)は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。</p> <p>⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(2)</b></p> <p>利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第三号の規定による市町村が行った措置(又は同法第11条第1項第二号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(通所介護費等の算定方法第三号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。</p>				
人員基準欠如減算	—	—	減算 70／100	<p><b>【報酬告示】別表8 注1</b></p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス基準第121条第1項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。)(同条第2項の規定の適用を受けるもの及び同条第4項に規定する併設事業所を含む。)において、指定短期入所生活介護(指定居宅サービス基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は介護職員若しくは看護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p><b>【通所介護費等の算定方法】3 口</b></p> <p>指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上[左]欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所生活介護費(単独型短期入所生活介護費に限る。)については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1"> <tr> <td>厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準</td> <td>厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法</td> </tr> <tr> <td>指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていないこと。</td> <td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</td> </tr> </table>	厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法	指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法							
指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件														
人員基準欠如減算				<p><b>【通所介護費等の算定方法】3 ハ</b>          指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上[左]欄に掲げる員数の基準に該当する場合(当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所(指定居宅サービス基準第121条第4項に規定する併設事業所をいう。木において同じ。)である場合にあっては、その併設本体施設(指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設をいう。木において同じ。ただし、ユニット型併設本体施設(ユニット型特別養護老人ホーム、ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設をいう。木及び第十六号において同じ。)を除く。)について必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合を含み、当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(ユニット型特別養護老人ホームを除く。)である場合にあっては、当該特別養護老人ホームについて必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合を含む。)における短期入所生活介護費(併設型短期入所生活介護費に限る。)については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準</td><td>厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法</td></tr> <tr> <td>指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていないこと。</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</td></tr> <tr> <td>指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、同条第二号に定める員数を置いていないこと。</td><td></td></tr> </table> <p><b>【通所介護費等の算定方法】3 ニ</b>          指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上[左]欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所生活介護費(単独型ユニット型短期入所生活介護費に限る。)については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準</td><td>厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法</td></tr> <tr> <td>利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていないこと。</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</td></tr> </table> <p><b>【通所介護費等の算定方法】3 ホ</b>          指定短期入所生活介護事業所の介護職員又は看護職員の員数が次の表の上[左]欄に掲げる員数の基準に該当する場合(当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所であって、その併設本体施設(ユニット型併設本体施設に限る。)について必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いていない場合を含み、当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(ユニット型特別養護老人ホームに限る。)である場合にあっては、当該特別養護老人ホームについて必要とされる介護職員又は看護職員の員数を置いてない場合を含む。)における短期入所生活介護費(併設型ユニット型短期入所生活介護費に限る。)については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0;">厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準</td><td>厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法</td></tr> <tr> <td>利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていないこと。</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</td></tr> </table>	厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法	指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、同条第二号に定める員数を置いていないこと。		厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法	利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。	厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法	利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法																	
指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあっては、指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。																	
指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあっては、同条第二号に定める員数を置いていないこと。																		
厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法																	
利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。																	
厚生労働大臣が定める介護職員又は看護職員の員数の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所生活介護費の算定方法																	
利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。																	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
人員基準欠如減算				<p><b>【留意事項通知】第2の1(5)</b></p> <p>人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について</p> <p>① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、</p> <p>イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、</p> <p>ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。</p> <p>④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。</p> <p>⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなつたが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。</p> <p>なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなつた場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとすること。</p> <p>ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護6:1、介護4:1を下回る職員配置は認められていないため、看護6:1、介護5:1、看護6:1、介護6:1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6:1、介護4:1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。</p> <p>⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該</p> <p><b>【留意事項通知】第2の1(7)</b></p> <p>新設、増床又は減床の場合の利用者数等について</p> <p>人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、</p> <p>イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。</p> <p>ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。</p> <p>また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
ユニットケア減算		減算	97／100	<p><b>【報酬告示】別表8 注2</b> □について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。</p> <p><b>【施設基準告示】11</b> 指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(5)</b> 5の(4)を準用する。 (※)ユニットにおける職員に係る減算について ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)。</p>									
共生型短期入所生活介護を行った場合			92／100	<p><b>【報酬告示】別表8 注3</b> イ(2)について、共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者(指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、指定障害者支援施設(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下この注において同じ。)が指定短期入所(指定障害福祉サービス等基準第114条に規定する指定短期入所をいう。以下この注において同じ。)の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所又は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所において指定短期入所を提供する事業者に限る。)が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護(指定居宅サービス基準第140条の14に規定する共生型短期入所生活介護をいう。)を行った場合は、所定単位数の100分の92に相当する単位数を算定する。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。</td> <td>共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。 ※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問48)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。</td> <td>貴見のとおりである。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問49)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。 ※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問48)	②	共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問49)
	Q	A											
①	共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。 ※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問48)											
②	共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問49)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活相談員配置等加算	○	加算	13単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注4</b> イ(2)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、注3(※共生型短期入所生活介護を行った場合)を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】34の3</b> 短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 生活相談員を一名以上配置していること。 ロ 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(6)</b>            ① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所(本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。            なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。            ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。            ③ なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。         </p>
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	○	加算	100単位 (3月に1回を限度として、1月につき) ※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない	<p><b>【報酬告示】別表8 注5</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについて は、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロ(※生活機能向上連携加算(Ⅱ))については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注7(※個別機能訓練加算)を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】34の4 イ</b> 短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準 次のいずれにも適合すること。            (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス等基準第二百二十二条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。            (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。            (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。         </p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
生活機能向上連携加算(Ⅰ)				<p><b>【留意事項通知】第2の2(7)①</b></p> <p>イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(7)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(7)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>口 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。</p> <p>ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。</p> <p>二 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</li> <li>・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3ヶ月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。</li> <li>また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。</li> <li>ヘ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</li> </ul> <p>ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>指定短期入所生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。</td> <td>貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問35)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。</td> <td>貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあつた場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問36)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	指定短期入所生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問35)	②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあつた場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問36)
	Q	A											
①	指定短期入所生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問35)											
②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあつた場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問36)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	加算	200単位 (1月につき) ※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位(1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注5</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イ(※生活機能向上連携加算(Ⅰ))については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、口については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注7(※個別機能訓練加算)を算定している場合、イは算定せず、口は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】34の4 口</b> 短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者的心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(7)②</b> イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 口 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ハ ①(※生活機能向上連携加算(Ⅰ))ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>指定短期入所生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。</td> <td>貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問35)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。</td> <td>貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問36)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	指定短期入所生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問35)	②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問36)
	Q	A											
①	指定短期入所生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問35)											
②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A vol.1 問36)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
専従の機能訓練指導員を配置している場合	<input checked="" type="radio"/>	加算	12単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注6</b> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この注において「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者の数(指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所又は同条第4項に規定する併設事業所である指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用者の数及び同条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいう。)又は指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設の入所者又は入院患者の合計数。以下この注において同じ。)が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(指定居宅サービス基準第2条第8号に規定する常勤換算方法をいう。特定施設入居者生活介護費の注7において同じ。)で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(8)</b> 注6の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。)が100人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの1人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Q</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるというふうでよいか。</td><td>短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。 このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問75)</td></tr> </tbody> </table>	Q	A	短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるというふうでよいか。	短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。 このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問75)
Q	A							
短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるというふうでよいか。	短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。 このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問75)							
個別機能訓練加算	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	加算 56単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注7</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき56単位を所定単位数に加算する。</p>				

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
個別機能訓練加算				<p><b>【大臣基準告示】36</b>          短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準          次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。          ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。          ハ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。          ニ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(9)</b></p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下2[短期入所生活介護の規定]において「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。</p> <p>② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p> <p>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。</p> <p>④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。</p> <p>具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。</p> <p>⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。</p> <p>⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む。)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。</p> <p>また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。</p> <p>⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族(以下この⑦において「利用者等」という。)に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p> <p>また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
個別機能訓練加算				<p>(8) 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようすること。</p> <p>(9) 注6の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、注6の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL(食事、排泄、入浴等)やIADL(調理、洗濯、掃除等)などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。</p> <p><b>【個別機能訓練加算等解釈通知】</b> 省略(以下URLを参照のこと。) <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html</a></p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</td> <td>要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に使う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問32)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</td> <td>例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年度介護報酬改定Q &amp; A vol.1 問33)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に使う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問32)	②	はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問33)
	Q	A											
①	はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に使う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問32)											
②	はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年度介護報酬改定Q & A vol.1 問33)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看護体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	○	加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護体制加算(Ⅰ) 4単位</li> <li>・看護体制加算(Ⅱ) 8単位</li> <li>・看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位</li> <li>・看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位</li> <li>・看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位</li> <li>・看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位</li> </ul>	<p><b>【報酬告示】別表8 注8</b> 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅲ)イ又はロは算定せず、看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅳ)イ又はロは算定しない。</p> <p><b>【施設基準告示】12</b> 指定短期入所生活介護における看護体制加算に係る施設基準</p> <p>イ 看護体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> <p>(1) 指定短期入所生活介護事業所(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十二条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホーム)において、常勤の看護師を一名以上配置していること。</p> <p>(2) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)第三号に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>ロ 看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> <p>(1) 指定短期入所生活介護事業所の看護職員の数が次に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(一) 指定短期入所生活介護事業所(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。)の看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。</p> <p>(二) 指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数(指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数)が二十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準第十二条第一項第四号に定める特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に一を加えた数以上であること。</p> <p>(3) イ(2)に該当すること。</p> <p>ハ 看護体制加算(Ⅲ)イを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> <p>(1) 利用定員が二十九人以下であること。</p> <p>(2) 指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の七十以上であること。</p> <p>(3) イ(1)及び(2)に該当すること。</p> <p>ニ 看護体制加算(Ⅲ)ロを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> <p>(1) 利用定員が三十人以上五十人以下であること。</p> <p>(2) ハ(2)及び(3)に該当すること。</p> <p>ホ 看護体制加算(Ⅳ)イを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> <p>ロ(1)から(3)まで並びにハ(1)及び(2)に該当すること。</p> <p>ヘ 看護体制加算(Ⅳ)ロを算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準</p> <p>ロ(1)から(3)まで、ハ(2)及びニ(1)に該当すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看護体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)				<p><b>【留意事項通知】第2の2(10)</b></p> <p>① 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について</p> <p>イ 併設事業所について 併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である</li> <li>b 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。</li> </ul> <p>□ 特別養護老人ホームの空床利用について 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一緒に使うものとすること。具体的には以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。</li> <li>b 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。</li> </ul> <p>ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることができる。</p> <p>② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について</p> <p>イ 看護体制要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①を準用する。</li> </ul> <p>ロ 中重度者受入要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。</li> <li>b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>i 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。</li> <li>ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。</li> </ul> </li> </ul> <p>ハ 定員要件</p> <p>看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。</p> <p>なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。</p> <p>ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定できること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																						
看護体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)				<p>【Q&amp;A】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td><td>本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。</td><td>本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問78)</td></tr> <tr> <td>②</td><td>本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。</td><td>本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問79)</td></tr> <tr> <td>③</td><td>本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。</td><td>本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問80)</td></tr> <tr> <td>④</td><td>本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。</td><td>定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみの定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問81)</td></tr> <tr> <td>⑤</td><td>利用者数20人～25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算(Ⅱ)を算定できると考えてよいか。</td><td>ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問82)</td></tr> <tr> <td>⑥</td><td>機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。</td><td>看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問83)</td></tr> </tbody> </table>			Q	A	①	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問78)	②	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問79)	③	本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問80)	④	本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。	定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみの定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問81)	⑤	利用者数20人～25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算(Ⅱ)を算定できると考えてよいか。	ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問82)	⑥	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。	看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問83)
	Q	A																								
①	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問78)																								
②	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問79)																								
③	本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問80)																								
④	本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。	定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみの定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問81)																								
⑤	利用者数20人～25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算(Ⅱ)を算定できると考えてよいか。	ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問82)																								
⑥	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。	看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問83)																								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
看護体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)				<p>⑦ 短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護事業所の空床部分と併設部分で加算の算定状況が異なることがあるが、その場合、どちらを利用するかについては施設が決めてよいのか。</p> <p>⑧ 看護体制加算 及び看護体制加算 について、中重度者受入要件として、指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護度状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上であることが求められているが、この場合の「利用者の総数」や「要介護3、要介護4又は要介護5である者」を算定するにあたっては、併設事業所や特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、どのように算定すればよいか。</p>	利用者に対し空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。(平成21年4月改定関係Q&A vol.2 問35)  併設事業所にあっては、併設本体施設の利用者は含めず、併設事業所の利用者のみにて算定する。特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、特別養護老人ホームの利用者を含めて算定する。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問76)
医療連携強化加算	<input type="radio"/>	加算	58単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注9</b> 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、医療連携強化加算として、1日につき58単位を所定単位数に加算する。ただし、二の在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】37</b> 短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。 ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。 ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。 ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。</p> <p><b>【利用者等告示】20</b> 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注9(※医療連携強化加算)の厚生労働大臣が定める状態 次のいずれかに該当する状態 イ 咳痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻ろう等の経腸栄養が行われている状態 チ 膀胱に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
医療連携強化加算				<p><b>【留意事項通知】第2の2(11)</b></p> <p>① 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡回や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。</p> <p>② 看護職員による定期的な巡回とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡回の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。</p> <p>③ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならぬ。当該同意については、文書で記録すべきものであること。</p> <p>④ 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(利用者等告示第二十号のイからリまで)を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>ア 利用者等告示第二十号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。</p> <p>イ 利用者等告示第二十号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。</p> <p>ウ 利用者等告示第二十号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。</p> <p>エ 利用者等告示第二十号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。</p> <p>オ 利用者等告示第二十号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。</p> <p>カ 利用者等告示第二十号ヌの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。</p> <p>キ 利用者等告示第二十号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>ク 利用者等告示第二十号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第2度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。</p> <p>第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)</p> <p>第2度：皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)</p> <p>第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある</p> <p>第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している</p> <p>ケ 利用者等告示第二十号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>看護職員による定期的な巡回は、看護職員が不在となる夜間や休日(土日など)には行われなくても差し支えないか。</td> <td>おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡回を行っていない日については、当該加算は算定できない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A vol.2 問66)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。</td> <td>利用者ごとに取り決めを行う必要はない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A vol.2 問67)</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。</td> <td>必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A vol.2 問68)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	看護職員による定期的な巡回は、看護職員が不在となる夜間や休日(土日など)には行われなくても差し支えないか。	おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡回を行っていない日については、当該加算は算定できない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問66)	②	協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。	利用者ごとに取り決めを行う必要はない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問67)	③	短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。	必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問68)
	Q	A														
①	看護職員による定期的な巡回は、看護職員が不在となる夜間や休日(土日など)には行われなくても差し支えないか。	おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡回を行っていない日については、当該加算は算定できない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問66)														
②	協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。	利用者ごとに取り決めを行う必要はない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問67)														
③	短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。	必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問68)														

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件							
医療連携強化加算				④ 医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。	協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問69)						
				⑤ 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。	緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A vol.2 問70)						
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 13単位	<p><b>【報酬告示】別表8 注10</b>          厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所          ただし、夜勤職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合は、夜勤職員配置加算(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)は算定しない。          また、共生型短期入所生活介護を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】平12告29一ハ(1)</b></p> <p>(一) 短期入所生活介護費を算定していること。</p> <p>(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1ーを加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。</p> <p>a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。</li> <li>ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</li> </ul> <p>b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(ロ(1)ー)fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数</li> <li>i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。</li> <li>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</li> <li>iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</li> </ul> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>							
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。</td> <td></td> <td>施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型について は、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に 対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)</td> </tr> </tbody> </table>			Q	A	① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。		施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型について は、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に 対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)
	Q	A									
① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。		施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型について は、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に 対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということ。</p>	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)
				<p>③ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれられるのか。</p>	<p>本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食・夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。</p> <p>ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。</p> <p>ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する夜勤職員を2人以上とすることにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)</p>
				<p>④ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p>	通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にある場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 問91)
				<p>⑤ 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生活介護)について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどうに行うのか。</p>	本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一體的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。(平21.4版 VOL79 問33)
				<p>⑥ 最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。</li> <li>・具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとすると、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。</li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑦ 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。</p>	空床は含めない。
				<p>⑧ 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の指定ではなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、解除時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。</li> <li>・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。</li> <li>・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。</li> </ul> <p>※9週間にについては、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。</p>
				<p>⑨ 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)と夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)をどのように算定すればよいか。</p>	夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合には、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。
				<p>⑩ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。</p>	<p>夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。</p> <p>&lt;平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)問91&gt; 延夜勤時間数には、純粋な実働時間しか参入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。 (答) 通常の休憩時間は、勤務時間に含めるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				<p>⑪ ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。</p> <p>⑫ 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の 0.6 人の配置要件について、運用イメージ如何。</p> <p>⑬ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。</p> <p>⑭ 夜勤職員配置加算における 0.6 人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9 人の配置要件の取扱如何。</p>	<p>同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。</p> <p>見守り機器やインカム等の ICT を活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡回の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応 等が 可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。 なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。(令和3年度 VOL3 問77)</p> <p>利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。 なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。(令和3年度 VOL3 問78)</p> <p>見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9 人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な 機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。(令和3年度 VOL3 問79)</p>			
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	<input type="radio"/>	○	加算 1日につき 18単位	<p><b>【報酬告示】別表8 注10</b>            厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所            ただし、夜勤職員配置加算(Ⅱ)を算定している場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)は算定しない。            また、共生型短期入所生活介護を算定している場合は、算定しない。</p>				

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
				<p>【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】平12告29一ハ(2)</p> <p>(一) ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。</p> <p>(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。</p> <p>a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。</li> <li>ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</li> </ul> <p>b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。</li> <li>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</li> <li>iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</li> </ul> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>【Q&amp;A】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。</td> <td>施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。</td> <td>夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。</td> <td>本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)	②	夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)	③	1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)
	Q	A														
①	ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)														
②	夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)														
③	1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)														

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>④ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p> <p>⑤ 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生活介護)について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどういうのか。</p> <p>⑥ 最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。</p> <p>⑦ 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。</p> <p>⑧ 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。</p>	<p>通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 問91)</p> <p>本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。(平21.4版 VOL79 問33)</p> <p>・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。 ・具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとすると、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。</p> <p>空床は含めない。</p> <p>・個別の指定ではなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、解除時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。 ・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。 ・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。 ※9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑨ 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)と夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)をどのように算定すればよいか。</p> <p>⑩ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。</p> <p>⑪ ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。</p> <p>⑫ 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。</p> <p>⑬ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。</p>	<p>夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引ができる職員を配置できない日がある場合には、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。</p> <p>夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。</p> <p>&lt;平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)問91&gt; 延夜勤時間数には、純粋な実働時間しか参入できないのか。休憩時間はどう取り扱えばいいのか。 (答) 通常の休憩時間は、勤務時間に含めるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。</p> <p>同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。</p> <p>見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡回の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。 なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。(令和3年度 VOL3 問77)</p> <p>利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。 なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。(令和3年度 VOL3 問78)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				⑯	夜勤職員配置加算における 0.6 人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにはスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9 人の配置要件の取扱如何。  見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9 人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。(令和3年度 VOL3 問79)					
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき 15単位	<p><b>【報酬告示】別表8 注10</b>          厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所          ただし、夜勤職員配置加算(Ⅲ)を算定している場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅳ)は算定しない。          また、共生型短期入所生活介護を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】平12告29一ハ(3)</b>          (一) (1)(一)及び(二)に該当するものであること。          (二) 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を1人以上配置していること。              a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第13条第1項に規定する特定登録者(b)において「特定登録者」という。)及び同条第9項に規定する新特定登録者(c)において「新特定登録者」という。)を除く。)であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者              b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者              c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者              d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者          (三) (二)a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。)を、(二)dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。)を受けていること。</p>						
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Q</th> <th style="width: 85%;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。</td> <td>施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">② 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。</td> <td>夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)</td> </tr> </tbody> </table>	Q	A	① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)	② 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)
Q	A									
① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)									
② 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>③ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。</p>	<p>本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。</p> <p>ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。</p> <p>ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を配する夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)</p>
				<p>④ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p>	<p>通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 問91)</p>
				<p>⑤ 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生活介護)について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどういうふうのか。</p>	<p>本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一體的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。(平21.4版 VOL79 問33)</p>
				<p>⑥ 最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。</li> <li>・具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとすると、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。</li> </ul>
				<p>⑦ 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。</p>	空床は含めない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑧ 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。	・個別の指定ではなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、解除時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。 ・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。 ・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。 ※9週間にについては、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。	
				⑨ 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)と夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)をどのように算定すればよいか。	夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引ができる職員を配置できない日がある場合には、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。	
				⑩ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。	夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。  <平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91> 延夜勤時間数には、純粋な実働時間しか参入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。 (答) 通常の休憩時間は、勤務時間に含めるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。	
				⑪ ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。	同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件								
				<p>⑫ 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の 0.6 人の配置要件について、運用イメージ如何。</p> <p>⑬ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。</p> <p>⑭ 夜勤職員配置加算における 0.6 人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9 人の配置要件の取扱如何。</p>	<p>見守り機器やインカム等の ICT を活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡回の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応 等が 可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。 なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。(令和3年度 VOL3 問77)</p> <p>利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。 なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。(令和3年度 VOL3 問78)</p> <p>見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9 人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。(令和3年度 VOL3 問79)</p>							
夜勤職員配置加算(IV)	○	加算	1日につき 20単位	<p><b>【報酬告示】別表8 注10</b> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 ただし、夜勤職員配置加算(IV)を算定している場合は、夜勤職員配置加算(I)、(II)及び(III)は算定しない。 また、共生型短期入所生活介護を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】平12告29一ハ(4)</b> (一) (2)(一)及び(二)に該当するものであること。 (二) (3)(二)及び(三)に該当するものであること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td>ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。</td> <td>施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21. 3版 VOL69 問19)</td> </tr> </table>		Q	A	①	ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21. 3版 VOL69 問19)		
	Q	A										
①	ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21. 3版 VOL69 問19)										

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② 夜勤基準を1人以上上回らなければならぬとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。</p> <p>③ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。</p> <p>④ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p> <p>⑤ 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生活介護)について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどういうのか。</p> <p>⑥ 最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。</p>	<p>夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人が交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21.3版 VOL69 問89)</p> <p>本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する夜勤職員を2人以上とすることにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)</p> <p>通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にある場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 問91)</p> <p>本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一體的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。(平21.4版 VOL79 問33)</p> <p>・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1人以上上回れば足りるという趣旨の規定である。 ・具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとすると、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1人以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑦ 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。</p>	空床は含めない。
				<p>⑧ 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の指定ではなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、解除時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。</li> <li>・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。</li> <li>・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。</li> </ul> <p>※9週間にについては、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。</p>
				<p>⑨ 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)と夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)をどのように算定すればよいか。</p>	夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引ができる職員を配置できない日がある場合には、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。
				<p>⑩ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。</p>	<p>夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。</p> <p>&lt;平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)問91&gt; 延夜勤時間数には、純粋な実働時間しか参入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。 (答) 通常の休憩時間は、勤務時間に含めるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				<p>⑪ ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。</p> <p>⑫ 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の 0.6 人の配置要件について、運用イメージ如何。</p> <p>⑬ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。</p> <p>⑭ 夜勤職員配置加算における 0.6 人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9 人の配置要件の取扱如何。</p>	<p>同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。</p> <p>見守り機器やインカム等の ICT を活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡回の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応 等が 可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。 なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。(令和3年度 VOL3 問77)</p> <p>利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。 なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。(令和3年度 VOL3 問78)</p> <p>見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9 人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な 機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。(令和3年度 VOL3 問79)</p>			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	200単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注11</b></p> <p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。</p>				

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【留意事項通知】第2の2(13)</b></p> <p>① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。</p> <p>この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</li> <li>c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</li> </ul> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>⑤ 7日を限度として算定することとなるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定期間に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。</td> <td>当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問110)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>入所予定期日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。</td> <td>本加算制度は予定期外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定期外の入所は対象ならない。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問111)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定期間に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問110)	②	入所予定期日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定期外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定期外の入所は対象ならない。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問111)
	Q	A											
①	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定期間に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問110)											
②	入所予定期日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定期外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定期外の入所は対象ならない。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問111)											
若年性認知症利用者受入加算		加算	60単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注12</b></p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注11(※認知症行動・心理症状緊急対応加算)を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】18</b></p> <p>通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(老人性認知症疾患療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。)を有する病院における短期入所療養介護費を除く。)、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。)、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準</p> <p>受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(14)</b></p> <p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Q</th> <th style="text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td>一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。</td> <td>65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問101)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。</td> <td>若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問102)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問101)	②	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問102)
	Q	A											
①	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問101)											
②	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問102)											
利用者に対して送迎を行う場合		加算	184単位 (片道につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注13</b> 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(15)</b> 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Q</th> <th style="text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td>訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用ることができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</li> <li>ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができるところ。</li> <li>なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問69)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。</td> <td>指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問70)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用ることができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</li> <li>ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができるところ。</li> <li>なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問69)</li> </ul>	②	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。	指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問70)
	Q	A											
①	訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用ることができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</li> <li>ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができるところ。</li> <li>なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問69)</li> </ul>											
②	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。	指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問70)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
緊急短期入所受入加算	○	加算	90単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注15</b> 別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をう家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、算定しない。</p> <p><b>【利用者等告示】21</b> 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注15(※緊急短期入所受入加算)の厚生労働大臣が定める者 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護(指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。第二十二号において同じ。)を受けることが必要と認めた者</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(18)</b>            ① 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。            ② 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。            ③ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。            ④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。            ⑤ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。            ⑥ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、隨時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。         </p>						
長期利用者減算		減算	30単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 注18</b> 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。</p> <p><b>【利用者等告示】22</b> 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注18(※長期利用者減算)の厚生労働大臣が定める利用者 連続して三十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス等基準第百二十二条に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。)に入所(指定居宅サービス等基準第百二十四条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(20)</b> 短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> <tr> <td>①</td> <td>保険者がやむを得ない理由(在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等)があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。</td> <td>短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問77)</td> </tr> </table>		Q	A	①	保険者がやむを得ない理由(在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等)があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。	短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問77)
	Q	A								
①	保険者がやむを得ない理由(在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等)があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。	短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問77)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。</p> <p>③ 短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。</p> <p>④ 同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算是いつから適用されるのか。</p> <p>⑤ 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用した場合は、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一緒に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用した後、連続して一緒に運営されている指定短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所介護事業所の連続利用日数に含めるのか。</p>	<p>実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問79)</p> <p>実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問80)</p> <p>自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日(連続30日を超える日)から減算が適用される。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A問74)</p> <p>指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一緒に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A問74)</p>
療養食加算	○	加算	8単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表8 ハ</b>  注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。  イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。  ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。  ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。</p> <p><b>【利用者等告示】23</b>  指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のハの注(※療養食加算)の厚生労働大臣が定める療養食  疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件			
				<p><b>【大臣基準告示】35</b>          短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準          通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(16)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</li> <li>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。),貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。</li> <li>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。</li> <li>④ 減塩食療法等について            心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。            また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。</li> <li>⑤ 肝臓病食について            肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆囊炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。</li> <li>⑥ 胃潰瘍食について            十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。</li> <li>⑦ 貫血食の対象者となる入所者等について            療養食として提供される貫血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g／dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</li> <li>⑧ 高度肥満症に対する食事療法について            高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI(Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。</li> <li>⑨ 特別な場合の検査食について            特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。</li> <li>⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について            療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg／dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg／dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg／dl以上である者であること。</li> </ul> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Q</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>		Q	A
	Q	A					

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件							
				<p>① 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。</p> <p>② ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。</p> <p>③ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>④ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>	<p>1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平成17年10月改定Q&amp;A(追補版)問29)</p> <p>短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平成17年10月改定関係Q&amp;A 問89)</p> <p>対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問18)</p> <p>医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.2 問10)</p>						
在宅中重度者受入加算	○	加算	<p>・看護体制加算 (I)又は(III)イ 若しくは口を算定している場合(看護体制加算(II) 又は(IV)イ若しくは口を算定していない場合に限る。) 421単位 ・看護体制加算 (II)又は(IV)イ 若しくは口を算定している場合(看護体制加算(I) 又は(III)イ若しくは口を算定していない場合に限る。) 417単位 ・看護体制加算 (I)又は(III)イ 若しくは口及び (II)又は(IV)イ 若しくは口をいずれも算定している場合 413単位 ・看護体制加算を算定していない場合 425単位</p>	<p><b>【報酬告示】別表8 二</b> 注 指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、1日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の2(17)</b> ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。 イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。 ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。 エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。 オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>短期入所生活介護費における在宅中重度受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。</td> <td>御指摘のとおりである。(平成18年4月改定Q&amp;A vol.1 問66)</td> </tr> </tbody> </table>			Q	A		短期入所生活介護費における在宅中重度受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。	御指摘のとおりである。(平成18年4月改定Q&A vol.1 問66)
	Q	A									
	短期入所生活介護費における在宅中重度受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。	御指摘のとおりである。(平成18年4月改定Q&A vol.1 問66)									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算	○	加算	・認知症専門ケア 加算(Ⅰ) 3単位 ・認知症専門ケア 加算(Ⅱ) 4単位 (いずれも1日につ き)	<p><b>【報酬告示】別表8 木</b>            注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。            (※認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合は、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定しない。認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合は、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定しない。)</p> <p><b>【大臣基準告示】3の2</b>            訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。)、特定施設入居者生活介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス(認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。)、介護医療院サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。)、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準            イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。            (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。            (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。            □ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) イの基準のいずれにも適合すること。            (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。            (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><b>【利用者等告示】23の2</b>            指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の木の注(※認知症専門ケア加算)の厚生労働大臣が定める者            日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
				<p><b>【留意事項通知】第2の2(19)</b></p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>⑥ 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数(特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数)を合算した数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。</td> <td>・算定日が属する月の前3月間の利用者数の平均で算定する。 ・具体的な計算方法は、次問の看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の要介護3以上の割合の計算と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。(平成30年介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問41)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。</td> <td>・現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 (令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.4 問29)</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。</td> <td>貴見のとおりである。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.4 問36)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。	・算定日が属する月の前3月間の利用者数の平均で算定する。 ・具体的な計算方法は、次問の看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の要介護3以上の割合の計算と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。(平成30年介護報酬改定Q&A vol.1 問41)	②	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 (令和3年度介護報酬改定Q&A vol.4 問29)	③	認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.4 問36)
	Q	A														
①	認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。	・算定日が属する月の前3月間の利用者数の平均で算定する。 ・具体的な計算方法は、次問の看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の要介護3以上の割合の計算と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。(平成30年介護報酬改定Q&A vol.1 問41)														
②	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 (令和3年度介護報酬改定Q&A vol.4 問29)														
③	認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.4 問36)														

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																																									
				④	<p>認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。</p>	<p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、        - 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者        - 認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.4問38)        (研修修了者の人員配置例)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="4">加算対象者数</th> </tr> <tr> <th>~19</th> <th>20~29</th> <th>30~39</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>「認知症介護実践リーダー研修」</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>...</td> </tr> <tr> <td>「認知症看護に係る適切な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護指導者養成研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症看護に係る適切な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」と「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。</p>		加算対象者数				~19	20~29	30~39	...	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	...	「認知症介護実践リーダー研修」	1	1	1	...	「認知症看護に係る適切な研修」					「認知症介護の指導に係る専門的な研修」					「認知症介護指導者養成研修」					「認知症看護に係る適切な研修」				
	加算対象者数																																												
	~19	20~29	30~39	...																																									
「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	...																																									
「認知症介護実践リーダー研修」	1	1	1	...																																									
「認知症看護に係る適切な研修」																																													
「認知症介護の指導に係る専門的な研修」																																													
「認知症介護指導者養成研修」																																													
「認知症看護に係る適切な研修」																																													
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 22単位	<p><b>【報酬告示】別表8 ▲</b>        厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合        ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】38 イ</b>        短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準        次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1)次のいずれかに適合すること。        (一)指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。        (二)指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。        (2)通所介護費等算定方法第3号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Q</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>				Q	A																																				
	Q	A																																											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>① 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p> <p>② 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>④ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p> <p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合には、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)</p> <p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑤ 一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるとする。(平21.3版 VOL69 問8)	
				⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出せることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)	
				⑦ 一体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうことになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21.3版 VOL69 問75)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑧  介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)	
				⑨  サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3ヶ月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3ヶ月分の実績をもつて取得可能となるということはいいのか。	貴見のとおり。なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。	
				⑩  サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				⑪	<p>「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p> <p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、</li> <li>・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</li> </ul> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数</li> <li>・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。</li> </ul> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一體的に行っている場合も含まれる。</p> <p>なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 18単位	<p><b>【報酬告示】別表8 ▾</b>            厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合            ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】38 ▾</b>            短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準            次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。            (2) イ(2)に該当するものであること</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Q</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>			Q	A
	Q	A						

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件			
				<p>① 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p> <p>② 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p> <p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)</p>		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>④ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
				<p>⑤ 一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。</p>	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところとする。(平21.3版 VOL69 問8)
				<p>⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。          「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」          具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わなくなることとなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>
				<p>⑦ 一体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。          なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうことになる。          さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21.3版 VOL69 問75)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑧	介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)
				⑨	サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3ヶ月を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3ヶ月の実績をもつて取得可能となるということはいいのか。	貴見のとおり。なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。
				⑩	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				⑪	<p>「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p> <p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、      ・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、      ・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。      「同一法人等での勤続年数」の考え方について、      ・同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数      ・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。      (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一體的に行っている場合も含まれる。      なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>			
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき6単位	<p><b>【報酬告示】別表8 ハ</b>      厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合      ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】38 ハ</b>      短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準      次に掲げる基準のいずれにも適合すること。      (1)次のいずれかに適合すること。      (一)指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。      (二)指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。      (三)指定短期入所生活介護(指定居宅サービス等基準第120条に規定する指定短期入所生活介護をいう。)を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。      (2)イ(2)に該当すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Q</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>			Q	A
	Q	A						

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>① 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p> <p>② 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> <p>④ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定することとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p> <p>本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)</p> <p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑤ 一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるとする。(平21.3版 VOL69 問8)	
				⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出せることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)	
				⑦ 一体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうことになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21.3版 VOL69 問75)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑧  介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)	
				⑨  サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3ヶ月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3ヶ月分の実績をもつて取得可能となるということはいいのか。	貴見のとおり。なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。	
				⑩  サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				⑪	<p>「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p> <p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、</li> <li>・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</li> </ul> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数</li> <li>・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。</li> </ul> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p> <p>なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	83／1000	<p><b>【報酬告示】別表8 ト</b>          厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合。          ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲは算定しない)。</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【大臣基準告示】39(4を準用) イ</b>          短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準          次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所生活介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</td> <td>加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。</td> <td>労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)	②	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
	Q	A											
①	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)											
②	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>③ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</p>	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
				<p>④ 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。</p>	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
				<p>⑤ 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。</p>	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
				<p>⑥ 実績報告書の提出期限はいつなのか。</p>	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例: 加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑦ キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。</p>	<p>介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のもの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)</p>
				<p>⑧ 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。</p>	<p>賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)</p>
				<p>⑨ 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。</p>	<p>事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)</p>
				<p>⑩ 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。</p>	<p>職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問233)</p>
				<p>⑪ 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。</p>	<p>加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行わなければならない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)</p>
				<p>⑫ 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。</p>	<p>加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑬ 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。</p>	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
				<p>⑭ 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。</p>	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
				<p>⑮ 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。</p>	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
				<p>⑯ 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。</p>	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
				<p>⑰ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。</p>	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p>⑯ 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。</p>	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)								
				<p>⑰ 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施してきたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。</p>	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることは望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)								
				<p>⑱ 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。</p>	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)								
				<p>⑲ 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどのようにみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。</p>	<p>平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。</p> <p>また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">介護職員処遇改善交付金</td> <td style="width: 50%;">介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>⇒ 加算(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>⇒ 加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>⇒ 加算(Ⅲ)</td> </tr> </table> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>	介護職員処遇改善交付金	介護職員処遇改善加算	100%	⇒ 加算(Ⅰ)	90%	⇒ 加算(Ⅱ)	80%	⇒ 加算(Ⅲ)
介護職員処遇改善交付金	介護職員処遇改善加算												
100%	⇒ 加算(Ⅰ)												
90%	⇒ 加算(Ⅱ)												
80%	⇒ 加算(Ⅲ)												
				<p>⑳ 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどうのように取り扱うのか。</p>	<p>通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。</p> <p>※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。</p> <p>(平24. 3版 VOL273 問41)</p>								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>㉓ 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。</p> <p>㉔ 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。</p> <p>㉕ 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。</p> <p>㉖ 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。</p> <p>㉗ 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算額を記載するのか。</p> <p>㉘ 地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。</p> <p>㉙ 職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。</p>	<p>介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)</p> <p>これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)</p> <p>加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)</p> <p>賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)</p> <p>保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)</p> <p>介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)</p> <p>新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑩ 新設の介護職員処遇改善加算の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。</p>	<p>キャリアパス要件については、          ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件 I)          ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件 II)          があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件 I かキャリアパス要件 II のいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。          また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(II)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。          なお、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p>
				<p>⑪ 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。          なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。          ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準          ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)          ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)          ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>③② 職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
				<p>③③ 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
				<p>③④ 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)</p>
				<p>③⑤ 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。            ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。            ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。            ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑯ 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。</p> <p>⑰ 平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p> <p>⑱ 職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p> <p>⑲ 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。</p>	<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&amp;A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)</p> <p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)</p> <p>あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)</p> <p>前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>④〇 今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)</p>
				<p>④① 平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのように取扱いとなるのか。</p>	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①〇のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)</p>
				<p>④② 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。</p>	<p>介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>④③ 平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。</p>	<p>新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)</p>
				<p>④④ 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。</p>	<p>介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)</p>
				<p>④⑤ 従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。</p>	<p>介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)</p>
				<p>④⑥ 処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。</p>	<p>処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)</p>
				<p>④⑦ これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。</p>	<p>平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>④8 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。</p>	<p>前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)</p>
				<p>④9 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。</p>	<p>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得てこと等</li> </ul> <p>の必要な手続きを行った旨 (平27.2 VOL471 問56)</p>
				<p>⑤0 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p>	<p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)</p>
				<p>51 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。</p>	<p>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>52 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。</p>	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)
				<p>53 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。</p>	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げる事はできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)</li> </ul>
				<p>54 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。</p>	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。
				<p>55 特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。</p>	したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判断した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)
					平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				56	キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。	キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた認容要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。
				57	昇給の仕組みとして、それぞれ「①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること」という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めていいか。	お見込みのとおりである。
				58	昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。	昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。
				59	資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。	本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				60	キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。	キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。
				61	キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。	「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。
				62	「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。	昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化していることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				63 キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。		キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。
				64 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。		介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAIによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。
				65 保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。		指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				66	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)
				67	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合には交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
				68	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				69 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)	
				70 別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「(7)平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 60／1000	<p><b>【報酬告示】別表8 ト</b>            厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合。            ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】39(4)を準用）□</b>            短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準            イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b>            介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と同様。</p>		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 33／1000	<p><b>【報酬告示】別表8 ト</b>            厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合。            ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p>		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p><b>【大臣基準告示】39(4を準用) ハ</b>          短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準          次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。          (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。          　(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。          　　a 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。          　　b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。          　(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。          　　a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。          　　b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b>          介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と同様。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	27／1000	<p><b>【報酬告示】別表8 チ</b>          厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合、          ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				<p><b>【大臣基準告示】39の2 イ</b>          短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準          次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じてのこと。          (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。          (二) 指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。          (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。          (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。          (2) 当該指定短期入所生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。          (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。          (4) 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。          (5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。          (一)短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)又は(II)のいずれかを届け出していること。          (二)当該指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては当該特別養護老人ホームが、併設事業所(指定居宅サービス基準第121条第4項に規定する併設事業所をいう。)である場合にあっては併設本体施設(指定居宅サービス等基準第124条第4項に規定する併設本体施設(病院及び診療所を除く。)をいう。)が、介護職員等特定処遇改善加算(I)を届け出ていること。          (6) 短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算(I)から(III)までのいずれかを算定していること。          (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。          (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Q</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</td> <td>介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(I)から(III)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。            (2019年度 VOL1 問1)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(I)から(III)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
	Q	A								
①	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(I)から(III)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>② ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。</p>	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
				<p>③ 経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか</p>	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
				<p>④ 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。</p>	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
				<p>⑤ 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。</p>	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑥ 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。</p>	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
				<p>⑦ 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。</p>	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
				<p>⑧ その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。</p>	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
				<p>⑨ その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。</p>	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
				<p>⑩ 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。</p>	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
				<p>⑪ 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。</p>	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑫ 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。</p>	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
				<p>⑬ 実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。</p>	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
				<p>⑭ 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。</p>	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的な理由を説明することにより、設定の人数から除外することが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間ににおいては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)
				<p>⑮ 介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか</p>	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑯ 特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。</p> <p>⑰ 特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。</p> <p>⑱ 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。</p> <p>⑲ 事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。</p> <p>⑳ 情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。</p>	<p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3ヶ月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)</p> <p>原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)</p> <p>「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426 第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)</p> <p>介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)</p> <p>見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>㉑ 特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。</p>	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。(2019年度 VOL2 問8)
				<p>㉒ 2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。</p>	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。(2019年度 VOL2 問9)
				<p>㉓ 経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。</p>	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。(2019年度 VOL2 問10)
				<p>㉔ 本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。</p>	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。(2019年度 VOL2 問13)
				<p>㉕ 特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。</p>	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。(2019年度 VOL2 問15)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>㉖ 看護と介護の仕事を 0.5 ずつ勤務している職員 がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。</p>	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でもよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
				<p>㉗ 介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。</p>	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)
				<p>㉘ その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。</p>	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
				<p>㉙ 「役職者を除く全産業平均賃金( 440 万円 )」とはどのような意味か。440 万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。</p>	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額 440 万円の基準を定めているもの。年額 440 万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
				<p>㉚ 法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。</p>	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
				<p>㉛ 2019 年度介護報酬改定に関するQ &amp; A( Vol. 1 )(平成 31 年4月 12 日)問 15 で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。</p>	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について( 平成31 年4月 12 日 老発 0412 第8号 厚生労働省老健局長通知 )」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>③② 共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。</p>	<p>介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)</p>
				<p>③③ 「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。</p>	<p>特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者&lt;特定&gt;」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)</p>
				<p>③④ 特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。</p>	<p>原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わった場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わった場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。 (2019年度 VOL4 問16)</p>
				<p>③⑤ 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。</p>	<p>介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑯ 「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。</p>	<p>貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)</p>
				<p>⑰ 特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。</p>	<p>特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)</p>
				<p>⑱ 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。</p>	<p>事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなつたこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」と認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)</p>
				<p>⑲ 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。</p>	<p>特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合には、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				④〇	介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合 であっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1: 0.5はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること 一配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)
				④①	職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令和3年度 VOL1 問20)
				④②	見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算 及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>④③ 2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。</p>	<p>賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する</li> <li>一新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。</li> </ul> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し</li> <li>一勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、</li> <li>一勤続10年の者は5人在籍しており、</li> <li>一勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。</li> </ul> <p>(令和3年度 VOL1 問22)</p>
				<p>④④ 処遇改善計画書において「その他 の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p>	<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めこととなる。</p> <p>(令和3年度 VOL1 問23)</p>
				<p>④⑤ 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。</p>	<p>職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい)。</p> <p>なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。</p> <p>(令和3年度 VOL1 問24)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
				<p>⑯ 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。</p>	<p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	23／1000	<p><b>【報酬告示】別表8 ト</b> 厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合、 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】39の2 口</b> 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b> 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)と同様。</p>	

# 109 短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>介護老人保健施設における短期入所療養介護費</b>				
夜勤について		減算	97／100	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合          &lt;平成12年厚生省告示第29号2イ(1)(2)&gt;          (略)          &lt;平成12年老企第40号第2の1&gt;          (6) 夜勤体制による減算について          ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。          ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。          イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合          ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合          ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。          ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属すればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。</p>
定員超過利用減算		減算	70／100	<p>利用者の数及び入所者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合          &lt;平成12年厚生省告示第27号4&gt;          イ(1) 指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第122条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した入所者の定員を超えること</p>
人員基準欠如減算		減算	70／100	<p>医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合          &lt;平成12年厚生省告示第27号4&gt;          イ(2)(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第142条に定める員数を置いていないこと</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニットにおける職員の未配置		減算	1日につき 97／100	<p>ユニット型短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号16(11を準用)&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成11年老企第25号第3の九の3の(10)(第3の八の4の(10)参照)&gt;</p> <p>① ユニット型指定短期入所療養介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。</p> <p>この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定短期入所療養介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の介護老人保健施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。) ② 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>なお、基準省令第155条の10の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算	○	加算	1日につき 24単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号2イ(3)&gt;</p> <p>夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること</p> <p>(一)利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。</p> <p>(二)利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること</p>
夜勤職員配置加算 Q&A	ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。			施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.3版 VOL69 問19)
	1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。			本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とする目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69問90)
	延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。			通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69問91)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
個別リハビリテーション実施加算	○	加算	1日につき 240単位	<p>医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合。</p> <p>介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については算定しない。</p> <p>&lt;平成12年老企第40号第2の3の(3)&gt;</p> <p>当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。</p>
認知症ケア加算	○※ 対象者 のみ	加算	1日につき 76単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号17&gt;</p> <p>イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者と他の利用者とを区別していること。</p> <p>ロ 他の利用者と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。</p> <p>① 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させる施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。</p> <p>② ①の施設の入所定員は、40人を標準とすること。</p> <p>③ ①の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。</p> <p>④ ①の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。</p> <p>⑤ ①の施設に日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。</p> <p>ハ 指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。</p> <p>ニ 指定短期入所療養介護の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ホ ユニット型指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第155条の4第1項に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所であって、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定しているものをいう。)事業所であって、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している事業所に限る。)でないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位 (7日間を限度)	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 利用を開始した日から起算して7日を限度</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の3(10)(第2の2(13)を準用)&gt;</p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。(以下、略)</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</li> <li>c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用する中の者</li> </ul> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
緊急短期入所受入加算	○	加算	1日につき 90単位 (7日間を限度 (利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日))	<p>厚生労働大臣が定める利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号25&gt; 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者</p>
緊急短期入所受入加算 Q & A		<p>当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるか。</p> <p>緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。</p>		<p>算定できない。(H24.3 vol267 問100)</p> <p>緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 (H24.3 vol267 問99)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
若年性認知症利用者 受入加算	○	加算	1日につき 120単位 (特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している場合は 1日について60単位)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号18&gt; 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の3(12)(2)(14)を準用&gt; 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
若年性認知症利用者 受入加算 Q&A	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。			65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)
	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。			若年性認知症利用者を担当する者とのことで、施設や事業所の介護職員の中から定めさせていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)
重度療養管理加算	○	加算	介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の利用者(要介護4又は要介護5の者に限る)であって厚生労働労働大臣が定める状態(平成27年厚生労働省告示第94号)にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合。 介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第94号26> イ 常時頻回の喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱(ぼうこう)又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡(じょくそう)に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき34単位	<p>介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)及び(iii)並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)並びに経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号39の3&gt;          Ⅰ在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準          (1) 次に掲げる算式により算定した数が40以上であること。  <math>A+B+C+D+E+F+G+H+I+J</math>          A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0となる数          B 30、4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は0となる数          C 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。)を行った者の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0となる数          D 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0となる数          E 介護保険法(以下「法」という。)第8条第5項にする訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか二種類のサービスを実施している場合三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数          F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上である場合は5、五未満であり、かつ、三以上である場合は3、三未満である場合は零となる数          G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合5、3未満であり、かつ、2以上の場合は3、2未満の場合は0となる数          H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が100分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未満である場合は0となる数          I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数          J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数          (2) 地域に貢献する活動を行っていること。          (3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)を算定しているものであること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき46単位	<p>介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)及び(iv)並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)並びに(ⅱ)について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号39の3&gt;</p> <p>□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準</p> <p>(1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。</p> <p>(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定しているものであること。</p>
送迎加算	○	加算	片道につき184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			
	短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			
特別療養費	○	加算	厚生労働大臣が定める単位数(平成20年厚生労働省告示第273号)に10円を乗じて得た額	<p>利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるもの(平成20年厚生労働省告示第273号)を行った場合</p> <p>&lt;平成20年厚生労働省告示第273号&gt;</p> <p>特別療養費にかかる指導管理等及び単位数は、別表に定めるとおりとする。          (別表(略))</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき27単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所          &lt;平成27年厚生労働省告示第96号18&gt;</p> <p>イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅰ)に係る施設基準</p> <p>(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。</p> <p>(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条による改正前の法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の別表第1医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(平成22年厚生労働省告示第72号)による改正前の基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号。以下この号及び第61号において「新基本診療料の施設基準等」という。)第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第93号)第5の3(2)口①②に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(3) 通所介護費等の算定方法第4号イに規定する基準に該当していないこと。</p>
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき57単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所          &lt;平成27年厚生労働省告示第96号18&gt;</p> <p>ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準</p> <p>当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。</p> <p>(1) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
総合医学管理加算	○		1日につき 275単位 (7日を限度)	<p>治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合。 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号39の4&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。 ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。 &lt;平成12年老企第40号第2の3(5)&gt;</p> <p>① 本加算は、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用する事が計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に7日を限度として算定できる。利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。 ② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ③ 算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 ④ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。 ⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。 ⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。 ⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。</p>
総合医学管理加算Q&A				短期入所療養介護利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなつた場合であって、当該延長が居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない場合は、治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することは可能か。
療養食加算	○	加算	1日につき (3回を限度) 8単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号27&gt; 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt; 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第4号に規定する基準のいずれにも該当しない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養食加算 Q&A	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されないと解してよいか。			ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
	ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。			短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
	療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。			療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。			対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。			医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)
認知症専門ケア加算 I	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24&gt;</p> <p>イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt;</p> <p>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算 II	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 II を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 I は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24&gt;</p> <p>ロ 認知症専門ケア加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt;</p> <p>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A		例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 4 vol69 問112)
		認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 平21. 4 vol69 問113)
		認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 平21. 4 vol69 問114)
		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内の業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 平21. 4 vol69 問115)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21. 3 インフォーメーション69 問116)
		加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォーメーション79 問40)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォーメーション88 問)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A			<p>認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。</p> <p>認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるか。</p>	<p>貴見のとおりである。(令和3年度 VOL4 問36)</p> <p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度 VOL4 問38)</p>
緊急時治療管理	○	加算	1日につき 518単位	<p>利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為 緊急時治療管理 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき 注 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定</p>
特定治療	○	加算	当該診療に係る 医療診療報酬 点数表第1章及び第2章に定める 点数に10円 を乗じて得た額	<p>利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為 特定治療 医療診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)を除く。)を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28&gt; 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(略)</p>
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt; イ サービス提供体制強化加算(1) (1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合        ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;</p> <p>□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (→)指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。        (ニ)イ(1)(ニ)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合        ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (→)次のいずれかに適合すること。        a 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。        b 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。        c 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。        (ニ)イ(1)(ニ)に該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところとする。(平21.3版 VOL69 問8)
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算 Q&		「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、</li> <li>・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</li> </ul> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数</li> <li>・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数</li> </ul> <p>は通算することができる。</p> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p> <p>なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	39／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12ヶ月において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	29／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(6)まで、(7)～(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	16／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>　a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。</p> <p>　b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>　a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>　b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」)は送付しているがそれとは別途に「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24.3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満などどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えていている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24.4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(既定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せて支給すること。</li> <li>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せて支給すること。</li> <li>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</li> </ul>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点することはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q & A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出が必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27.2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。 (平27.2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させではなくないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)
		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行つたものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	21／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>＜平成27年厚生労働省告示第95号41の2＞</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一)経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二)指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。</p> <p>(二)介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。</p> <p>(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	17／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>＜平成27年厚生労働省告示第95号41の2＞</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることは想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めるとは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除外することが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3ヶ月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4ヶ月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3ヶ月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3ヶ月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(I)又は(II)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(I)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(II)を算定し、特定加算(I)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(II)を算定できない場合は、特定加算(II)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(I)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(I)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426 第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくとも、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合は、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が21.0.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより異なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)
		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わることに加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わることについても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。 (2019年度 VOL4 問16)
		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。(令和3年度 VOL1 問16)
		事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」とあると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。(令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。(令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5などのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること・配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。(令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすこと也可能であること。(令和3年度 VOL1 問20)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算 及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)
		2019年度介護報酬 改定に関するQ & A( vol.4 )(令和2年3月 30日) 問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法 例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続 年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との 比較については、改善加算及び特定 加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額 が基準額 として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合 の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額 は、 一退職者については、その者と同職であって 勤務年数等が同等の職員が、前年度 在籍していなかったものと仮定した場合における 賃金 総額を推定する 一新規採用職員 については、その者 と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における 賃金総額を推定 する等が想定される。 具体的には、 一勤続 10 年の者が 前年度 10 人働いていたが、前年度末に5人退職し 一勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 一勤続 10 年の者は5人在籍しており、 一勤続1年の者は 15 人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)
		処遇改善計画書において「その他 の職種( C )には、賃金改善前の賃金が既に年額440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度 の一月 当たりの 常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ & A( vol. 1 )) (平成 31 年4月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算 における母集団 には、賃金改善 を行う職員 に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)
		処遇改善計画書 の作成時においては、特定加算 の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な 退職等により やむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算 及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月 16 日老発 0316 第 4 号でお示した実績報告書(様式3-1 の「⑥その他」に記載されたい。 なお、その場合でも、特定 加算による収入額を 上回る 賃金改善 が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)
		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)

## 109 短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>療養病床を有する病院における短期入所療養介護費</b>				
夜勤について		減算	25単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合          &lt;平成12年厚生省告示第29号2口(1)(2)&gt;          (略)          &lt;平成12年老企第40号第2の1&gt;          (6) 夜勤体制による減算について          ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。          ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。          　イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合          　ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合          ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。          ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。</p>
定員超過利用減算		減算	70／100	<p>利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合          &lt;平成12年厚生省告示第27号4口(1)&gt;          指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が指定短期入所療養介護を行う病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第122条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した入院患者の定員を超えること</p>
人員基準欠如減算		減算	90／100 (注1) 70／100 (注2) 12単位 (注3)	<p>医師、看護職員又は介護職員の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合          &lt;平成12年厚生省告示第27号4口(2)(3)&gt;          ○ 厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たもの以外の指定短期入所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第142条に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。(注1)          ○ 指定居宅サービス基準第142条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。(注1)          ○ 指定居宅サービス基準第142条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていないこと。(注2)          ○ 厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおいて、指定居宅サービス基準第142条に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数の看護師を置いていること。(注3)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニットにおける職員の未配置		減算	1日につき 97／100	<p>ユニット型病院療養病床(経過型)短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号16(11を準用)&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成11年老企第25号第3の九の3の(10)(第3の八)の4の(10)準用&gt;</p> <p>① ユニット型指定短期入所療養介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行なうことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定短期入所療養介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の介護老人保健施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。) ② 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次とのおり職員を配置するよう努めるものとする。 イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。なお、基準省令第155条の10の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>
病院療養病床療養環境減算		減算	1日につき 25単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に該当する指定短期入所療養介護事業所</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号19&gt;</p> <p>療養病棟の病室が医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条第1項第11号イに規定する基準に該当していないこと</p> <p>&lt;医療法施行規則第16条第1項第11号イ&gt;</p> <p>精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。</p>
医師の配置		減算	1日につき 12単位	<p>医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院</p> <p>&lt;医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条&gt;</p> <p>療養病床を有する病院であつて、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超えるものについては、当分の間、第19条第1項第1号(第43条の2の規定により読み替えて適用する場合を含む。)、第52条第1項及び平成13年改正省令附則第16条第2項第1号中「52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数」とあるのは「36までは2とし、特定数が36を超える場合には当該特定数から36を減じた数を16で除した数に2を加えた数」とする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜間勤務等看護加算 (Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号2口(3))を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号2口&gt;</p> <p>(3) 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であること。</p> <p>(二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一)の規定を準用する。この場合において、(一)a中「15」とあるのは、「20」と読み替えるものとする。</p> <p>(三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>a (一)の規定を準用する。この場合において、「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。</p> <p>b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(1)の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「30」とあるのは「20」と、(1)(三)中「64時間」とあるのは「72時間」と読み替えるものとする。</p> <p>((1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>(二) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>(三) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下であること。)</p>
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)			1日につき 14単位	
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)			1日につき 14単位	
夜間勤務等看護加算 (Ⅳ)			1日につき 7単位	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位 (7日間を限度)	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p>利用を開始した日から起算して7日を限度</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の3(10)(2)(13)を準用&gt;</p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。(以下、略)</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</p> <p>c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たつての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急短期入所受入加算	○	加算	1日につき 90単位 (7日間を限度 (利用者の日 常生活上の世 話をを行う家族 の疾病等やむ を得ない事情 がある場合 は、14日))	<p>厚生労働大臣が定める利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなつてない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合 利用を開始した日から起算して7日を限度 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号25&gt; 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者</p>
緊急短期入所受入加算 Q & A			緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合 はどのように取り扱うのか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 (H24.3版 Vol267 問99)
			当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者につい て、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算 は算定できるのか。	算定できない。(H24.3版 Vol267 問100)
若年性認知症利用者受 入加算	○	加算	1日につき 120単位 (特定病院療 養病床短期入 所療養介護費 を算定してい る場合は1日 につき60単 位)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をい う。)に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号18&gt; 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となつた者をい う。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の3(12)(2の(14)を準用)&gt; 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A			一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)
			担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者ことで、施設や事業所の介護職員の中から定めて いただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
送迎加算	○	加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A			短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
			短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)
療養食加算	○	加算	1日につき (3回を限度) 8単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号27&gt; 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt; 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第4号に規定する基準のいずれにも該当しない。</p>
療養食加算Q&A			療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されないと解してよいか。	ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
			ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
			療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
			療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
			療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算Ⅰ	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24&gt;  <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。            (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。            (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt;            日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算Ⅱ	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24&gt;  <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) イの基準のいずれにも適合すること。            (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。            (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt;            日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算 Q & A		<p>例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。</p> <p>認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないのであるか。</p> <p>認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。</p>		<p>本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適切と判断された場合には認められる。(平21. 4 vol69 問112)</p> <p>認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 平21. 4 vol69 問113)</p> <p>届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 平21. 4 vol69 問114)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 平21. 4 vol69 問115)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21. 3 インフォーメーション69 問116)
		加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォーメーション79 問40)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ & A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォーメーション88 問1)
認知症専門ケア加算 Q & A		認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。(令和3年度 VOL4 問36)
		認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(I)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるか。	必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度 VOL4 問38)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定診療費	○	加算	厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号別表第1)に10円を乗じて得た額	<p>利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第30号&gt; 別表第1(略)</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第4号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (二)イ(2)ロに該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 c 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (二)イ(2)ロに該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができるものである。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることなる。(平21.3版 VOL69 問8)
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とことされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)
サービス提供体制強化 加算 Q&A		「10年以上介護福祉士が 30 %」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 ・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、 ・介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 ・同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 ・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 なお、介護職員等特定待遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>□ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	10／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。            (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。            (一)次に掲げる要件の全てに適合すること。            a 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。            b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。            a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。            b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受け場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求め介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のもの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年毎に作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどう取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどう算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えてる場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	<p>新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)</p>
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いを教えてください。	<p>キャリアパス要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)</li> <li>② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)</li> </ul> <p>があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。</p> <p>また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p>
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> </li> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</li> </ul>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があつた場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点することはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・待遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出が必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させはならないため、業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)</p>
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)(2)の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)
		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「ii)前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号41の2&gt;</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(-) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(3) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(-) 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。</p> <p>(2) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出していること。</p> <p>(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	11／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。          □ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)          イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に關し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどういうに行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求ることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、他の職種については、常勤換算方法のほか、実人による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるとは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めるとは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除外しがち可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(I)又は(II)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(I)が算定できなくなつたとしても、特定事業所加算(II)を算定し、特定加算(I)を算定することができるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(II)を算定できない場合は、特定加算(II)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(I)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(I)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することができる。 (2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(I)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(I)または(II)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(II)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行ななくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどういう取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合には、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わった場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わった場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。 (2019年度 VOL4 問16)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
		特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
		事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなつたこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」とすると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合には、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること 一配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。(令和3年度 VOL1 問20)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		見える化要件について、令和3年度は算定期とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。(令和3年度 VOL1 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 一退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する 一新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 一勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し 一勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 一勤続10年の者は5人在籍しており、 一勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。(令和3年度 VOL1 問22)
		処遇改善計画書において「他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。(令和3年度 VOL1 問23)
		処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい)。なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。(令和3年度 VOL1 問24)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)

## 109 短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>診療所における短期入所療養介護費</b>				
定員超過利用減算		減算	70／100	<p>利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第27号4ハ&gt; 指定短期入所・療養介護の月平均の利用者の数が指定短期入所療養介護を行う病室における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第122条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した入院患者の定員を超えること</p>
ユニットにおける職員の未配置		減算	1日につき 97／100	<p>ユニット型診療所短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号16(11を準用)&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成11年老企第25号第3の九の43の(10)(第3の八の4の(10)参照)&gt;</p> <p>① ユニット型指定短期入所療養介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくとも構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行なうことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所療養介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の介護老人保健施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はない、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を1つのものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されなければよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニットの数の合計が2ユニット以下のときは、1名でよいこととする。) ② 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘査し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。 イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。なお、基準省令第155条の10の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいざれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>
診療所設備基準減算		減算	1日につき 60単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に該当する指定短期入所療養介護事業所</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号20&gt; 病室が医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条第1項第11号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。</p> <p>&lt;医療法施行規則第16条第1項第11号&gt;</p> <p>11 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。 イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。 ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上としなければならない。</p>
		減算	1日につき 25単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に該当する指定短期入所療養介護事業所</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号19の2&gt; 指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位 (7日間を限度)	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 利用を開始した日から起算して7日を限度</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の3(10)(2)(13)を準用&gt;</p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。(以下、略)</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</p> <p>c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たつての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
緊急短期入所受入加算	○	加算	1日につき 90単位 (7日間を限度 (利用者の日常生活上の世話を 行う家族の 疾病等やむを得ない事情が ある場合は、 14日))	<p>厚生労働大臣が定める利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号25&gt;</p> <p>利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
緊急短期入所受入加算 Q&A	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合 はどのように取り扱うのか。			緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。(H24.3版 Vol267 問99)	
	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。			算定できない。(H24.3版 Vol267 問100)	
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1日につき 120単位(特定 診療所短期入 所療養介護費 を算定してい る場合は1日 につき60単位)	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号18> 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。  <平成12年3月8日老企第40号第2の3(12)(2)(14)を準用> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。			65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)	
	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。			若年性認知症利用者を担当する者とのことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)	
送迎加算	○	加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合	
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問1)	
	短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養食加算	○	加算	1日につき (3回を限度) 8単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号27&gt; 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt; 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第4号に規定する基準のいずれにも該当しない。</p>
療養食加算Q&A			療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されないと解してよいか。	ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
			ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
			療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
			療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
			療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 I	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号42)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対して専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2&gt;          イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。          (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が9を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。          (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt;          日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算 II	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 II を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 I は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2&gt;          ロ 認知症専門ケア加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) イの基準のいずれにも適合すること。          (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。          (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt;          日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算 Q & A	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。		本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 4 vol69 問112)	
	認知症専門ケア加算 II の認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないのであるか。		認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 平2 1. 4 vol69 問113)	
	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。		届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 平21. 4 vol69 問114)	

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内の業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 平21. 4 vol69 問115)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21. 3 インフォーメーション69 問116)
		加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォーメーション79 問40)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォーメーション88 問)
認知症専門ケア加算 Q & A		認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における事業所における従業者の技術指導を目的とした会議)が同時に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ハルバーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。(令和3年度 VOL4 問36)
		認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるか。	必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが1名配置されれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度 VOL4 問38)
特定診療費	○  ○	加算  加算	厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号別表1)に10円を乗じて得た額  利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合  <平成12年厚生省告示第30号> 別表第1(略)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)			厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号40> イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (2)病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という)、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第4号口又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)		○	加算 1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合        ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</li> </ul> <p>(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。        (二) (2)(一)に該当すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号40二(2))に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;      ハ、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)      (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。      (一)次のいずれかに適合すること。      a 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。      b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。      c 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。      (二)イ(2)(ニ)に該当するものであること。</p>	
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。</p> <p>産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。</p> <p>「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とことされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定期要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。      なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認るべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p> <p>一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。      ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところとする。(平21.3版 VOL69 問8)</p> <p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。      「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出せることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」      具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。</p>	<p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、      ・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、      ・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。      「同一法人等での勤続年数」の考え方について、      ・同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数      ・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。      (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。      なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4)を準用&gt;  イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(八) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;            □ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)            イ(1)から(6)まで、(7)～から四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	10／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;            ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。            (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。            (一)次に掲げる要件の全てに適合すること。            a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。            b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。            (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。            a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。            b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)
		賃金改悪等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改悪計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改悪額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改悪額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適切でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途(ニ)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることは望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算額」欄には保険請求分に係る加算額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	<p>新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)</p>
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご回答ください。	<p>キャリアバス要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアバス要件Ⅰ)</li> <li>② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアバス要件Ⅱ)</li> </ul> <p>があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアバス要件Ⅰかキャリアバス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。</p> <p>また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p>
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準           <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> </li> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</li> </ul>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		<p>職場環境等要件(既定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判断するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていないれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		<p>介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうなるのか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)</p>
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」があるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実 施 体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に關して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。        ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)        ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)        平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。        また、事務の簡素化の觀点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)(1)口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。        このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2 VOL471 問52)
		処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得している事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の收支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されいれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老癡0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27.2 VOL471 間60）</li> </ul>
		<p>新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。</p> <p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点での、当該届出書を提出すること。（平27.2 VOL471 間61）</p>	<p>特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。</p> <p>平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。（平27.2 VOL471 間62）</p>

加算・減算名	実施	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行つたものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「③賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当ないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号41の2&gt;</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一)経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二)指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(二)介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出していること。</p> <p>(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	11／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号41の2&gt;</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定待遇改善加算Q&A		介護職員等特定待遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定待遇改善加算については、・現行の介護職員待遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員待遇改善加算の職場環境等要件に間に複数の取組を行っていること、・介護職員待遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定待遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の待遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する。すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がないこととするのも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は待遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、待遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる待遇改善を行うという介護職員等特定待遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、待遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
		月額8万円の待遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員待遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の待遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定待遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員待遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
		待遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の待遇改善」又は「待遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の待遇改善となる者に係る待遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の待遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、待遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、待遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	待遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定待遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6ヶ月又はそれ以下の期間の介護職員等特定待遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12ヶ月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどうに行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)

加算・減算名	実施	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行方に当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求ることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるのは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定待遇改善加算Q&A		介護職員等特定待遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の待遇改善となる者又は待遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の待遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的な理由を説明することにより、設定の人数から除外することが可能である。なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定待遇改善加算の取得事業所においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や待遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合には、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定待遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができるとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定期点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定期点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問6)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1 問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問7)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けで判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円以上)から」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問8)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問10)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨記すこと(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問11)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問12)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問13)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めている。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどうのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局通知)(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者＜特定＞」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどういうに取扱うのか。	原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わった場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わった場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。 (2019年度 VOL4 問16)
		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどうのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり、「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するため必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定待遇改善加算Q&A		特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」からより高くなることに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
		事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることを想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合には、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5などのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定待遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことで、当該要件を満たすこと也可能であること。 (令和3年度 VOL1 問20)
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合は等、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 -退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していないかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する -新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 -勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し -勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 -勤続10年の者は5人在籍しており、 -勤続1年の者は15人在籍したものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		<p>処遇改善計画書において「その他 の職種( C )には、賃金改善前の賃金が既に年額440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度 の 一月 当たりの 常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p> <p>処遇改善計画書 の作成時においては 、特定加算 の平均の賃金改善額の配分ルールを満たして おり 、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な 退職等により やむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行なうことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。</p> <p>介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。</p>	<p>2019 年度介護報酬改定に関するQ &amp; A( vol. 1 )(平成 31 年4月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算 における母集団 には、賃金改善 を行う職員 に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)</p> <p>職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月 16 日老発 0316 第 4 号 でお示した実績報告書(様式3-1 の「⑥その他」に記載されたい。 なお、その場合でも、特定 加算による収入額を 上回る 賃金改善 が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)</p> <p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)</p>

## 109 短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費</b>				
定員超過利用減算		減算	70／100	<p>利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合            &lt;平成12年厚生省告示第27号4口(1)&gt;            指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が指定短期入所療養介護を行う病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第122条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した入院患者の定員を超えること</p>
人員基準欠如減算		減算	90／100 (注1)	<p>医師、看護職員又は介護職員の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合            &lt;平成12年厚生省告示第27号4口(2)(3)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たもの以外の指定短期入所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第142条に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。(注1)</li> <li>○ 指定居宅サービス基準第142条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。(注1)</li> <li>○ 指定居宅サービス基準第142条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていないこと。(注2)</li> <li>○ 厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおいて、指定居宅サービス基準第142条に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数の看護師を置いていること。(注3)</li> </ul>
			70／100 (注2)	
			12単位 (注3)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニットにおける職員の未配置		減算	1日につき 97／100	<p>ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号16(11を準用)&gt;        イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。  <input type="checkbox"/> ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成11年老企第25号第3の九の3の(10)(第3の八の4の(10)準用)&gt;        ユニット型指定短期入所療養介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員('研修受講者'といふ。)を各施設に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。        この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。        また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。        ユニット型指定短期入所療養介護事業所('ユニット型事業所'といふ。)とユニット型の介護老人保健施設('ユニット型施設'といふ。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はない、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)        ②令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘査し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。        イ日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。  <input type="checkbox"/> 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。なお、基準省令第155条の10の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>
緊急短期入所受入加算	○	加算	1日につき 90単位 (7日間を限度 (利用者の日常生活上の世話を 行う家族の 疾病等やむを得ない事情が ある場合は、 14日))	<p>厚生労働大臣が定める利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号25&gt;        利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者</p>
緊急短期入所受入加算 Q & A	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合 はどのように取り扱うのか。			
	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。			
送迎加算	○	加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
送迎加算Q&A		短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問1)	
		短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期人所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)	
療養食加算	○	加算	1日につき (3回を限度) 8単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号27&gt; 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt; 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第4号に規定する基準のいずれにも該当しない。</p>

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養食加算Q&A		療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
		ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
		療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
		療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
		療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定診療費	○	厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号別表第1)に10円を乗じて得た額 加算	利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 別表第1(略)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号40> イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (2)病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (-)通所介護費等算定方法第4号口又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。	1日につき 22単位 加算
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号40> ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (2)病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (-)イ(2)(ニ)に該当するものであること。	1日につき 18単位 加算

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○ 加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合      ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号40&gt;</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)      (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。      (-)次のいずれかに適合すること。      a 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。      b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。      c 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。      (ニ)イ(2)(ニ)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点での資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。</p> <p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。      なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と合符する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
			産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
			一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができる。こととする。(平21.3版 VOL69 問8)
			「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	<p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。      「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出せることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」      具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		「10年以上介護福祉士が 30 %」という最上位区分の要件について、勤続年数は どのように計算するのか。	<p>サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、</li> <li>・介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。</li> </ul> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接待遇を行う職種に限る。)における勤続年数)</li> <li>・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。</li> </ul> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p> <p>なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(6)まで、(7)(-)から四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	10／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善実施期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24.3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例: 加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合には、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定期数より短くすることは可能か。	加算の算定期数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定期数における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。</p>	<p>新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。      なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)</p>
		<p>新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。</p>	<p>キャリアパス要件については、      ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)      ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)      があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。      また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。      なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)</p>
		<p>事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。      なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。  <input type="radio"/> 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準        - 加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)        - 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)  <input type="radio"/> 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合        加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものを取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
		<p>一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		<p>介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)</p>
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出が必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(I)の算定期間に、「平成27年4月から(2)の届出日の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げる事はできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げる後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判断した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)</p>
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	<p>平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)</p>
		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしめたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	<p>指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)</p>
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	<p>これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に關係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)</p>
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	<p>介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得了した年度)以降に、新たに行つたものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号41の2&gt;</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(-) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(3) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>四介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出していること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(-) 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。</p> <p>(2) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出していること。</p> <p>(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8)(7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 11／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号41の2&gt;</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に關し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する。すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求ることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行ってあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めてでも差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的な理由を説明することにより、設定の人数から除外することが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所問においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、人居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、人居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定期点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定期点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定期始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することができる。 (2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)
		特定加算(Ⅱ)の算定期に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定期要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定期に当たっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改定後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改定の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定期が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定期対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出で改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出で処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収などどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)
		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日 老発0412第8号 厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わった場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。 (2019年度 VOL4 問16)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護職員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり、「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するため必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
		特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定 加算について、事業所内でより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
		事業所内の配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなつたこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」とあると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでない」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めるとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全體では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営しており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するではなく、同一事業所とみなし。 -月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること -配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならぬのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められたこととされたが、これは毎年度新たな取組を行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令和3年度 VOL1 問20)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 -退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する -新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 -勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し -勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 -勤続10年の者は5人在籍しており、 -勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)
		処遇改善計画書において「その他他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)
		処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行なうことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい)。 なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)
		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問25)

## 109 短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>介護医療院における短期入所療養介護費</b>				
夜勤について		減算	25単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合          &lt;平成12年厚生省告示第29号2ハ(1)(2)&gt;          (略)          &lt;平成12年老企第40号第2の1&gt;</p> <p>(6) 夜勤体制による減算について</p> <p>① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合</li> <li>ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合</li> </ul> <p>③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。</p> <p>④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。</p>
定員超過利用減算		減算	70／100	<p>利用者の数及び入所者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合          &lt;平成12年厚生省告示第27号4ニ(1)&gt;</p> <p>指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第122条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した入所者の定員を超えること</p>
人員基準欠如減算		減算	70／100 (注1)	<p>医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合          &lt;平成12年厚生省告示第27号4ニ(2)(3)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第142条に定める員数を置いていないこと(注1)</li> <li>○ 指定居宅サービス基準第142条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。(注2)</li> </ul>
			90／100 (注2)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニットにおける職員の未配置		減算	1日につき 97／100	<p>ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号16(11を準用)&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成11年老企第25号第3の九の3の(10)(第3の八)の4の(10)準用&gt;</p> <p>① ユニット型指定短期入所療養介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。</p> <p>この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定短期入所療養介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の介護老人保健施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p> <p>② 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間)をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次とのおり職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。なお、基準省令第155条の10の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養環境減算(Ⅰ)(Ⅱ)			減算 1日につき 25単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に該当する指定短期入所療養介護事業所 &lt;平成27年厚生労働省告示第96号19の3&gt;</p> <p>イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準 介護医療院の療養室(介護医療院基準(平成30年厚生労働省令第5号)第5条第2項第1号に規定する療養室をいう。)に隣接する廊下の幅が内法による測定で、1.8メートル未満であること。(両側に療養室がある場合にあっては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。) ロ 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。</p>
夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出した指定介短期入所療養事業所 &lt;平成12年厚生省告示第29号2ハ(3)&gt;</p> <p>(一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p>
夜間勤務等看護加算(Ⅱ)			1日につき 14単位	<p>(二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「15」とあるのは、「20」と読み替えるものとする。</p>
夜間勤務等看護加算(Ⅲ)			1日につき 14単位	<p>(三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。 b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p>
夜間勤務等看護加算(Ⅳ)			1日につき 7単位	<p>(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「15」とあるのは「20」と読み替えるものとする。</p>
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位 (7日間を限度)	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 利用を開始した日から起算して7日を限度</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の3(10)(2)(13)を準用&gt;            ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。(以下、略)            ③ 次に掲げる者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。            a 病院又は診療所に入院中の者            b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者            c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用する中の者            ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たつての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
緊急短期入所受入加算	○	加算	1日につき 90単位 (7日間を限度 (利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日))	<p>厚生労働大臣が定める利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号25&gt; 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急短期入所受入加算 Q&A	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。			緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 (H24.3版 Vol267 問99)
	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。			算定できない。(H24.3版 Vol267 問100)
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1日につき120単位(特定介護医療院短期入所療養介護費を算定している場合は1日につき60単位)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)に対して、指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号18&gt; 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の3(12)(2の(14)を準用)&gt; 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になつても対象のままか。			65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)
	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。			若年性認知症利用者を担当する者とのことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)
送迎加算	○	加算	片道につき184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
	短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)
療養食加算	○	加算	1日につき (3回を限度) 8単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号27&gt; 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt; 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第4号に規定する基準のいずれにも該当しない。</p>
療養食加算Q&A	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されないと解してよいか。			ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
	ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。			短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
	療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。			療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。			対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。			医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急時治療管理	○		1日につき51単位	<p>利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為 緊急時治療管理</p> <p>利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。</p>
特定治療	○		当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額	<p>利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為 特定治療</p> <p>医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。 &lt;平成27年厚生労働省告示第94号28&gt;</p> <p>指定居宅サービス介護給付費単位表の短期入所療養介護費のホ(9)口注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 (略)</p>
認知症専門ケア加算(I)	○	○ 加算	1日につき3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算(I)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(II)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24&gt; イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt; 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算(II)	○	○ 加算	1日につき4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算(II)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(I)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2&gt; ロ 認知症専門ケア加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号28の2&gt; 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A		① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合は認められる。(平21. 4 vol69 問112)
		認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわいか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 平21. 4 vol69 問113)
		認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 平21. 4 vol69 問114)
		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 平21. 4 vol69 問115)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21. 3 インフォーメーション69 問116)
		加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォーメーション79 問40)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ & A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定することとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォーメーション88 問)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A			認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したことのと見てよいのか	貴見のとおりである。(令和3年度 VOL4 問36)
			認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるか。	<p>不要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者</li> <li>・認知症看護に係る適切な研修を修了した者</li> </ul> <p>のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度 VOL4 問38)</p>
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	△	△	要介護1・2(1日につき140単位) 要介護3・4・5(1日につき40単位)	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p>ただし、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)を算定している場合においては、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号21の3&gt;</p> <p>イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)の基準</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数(その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。</p> <p>(2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)第2条に規定する精神保健福祉士をいう。口において同じ。)又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。</p> <p>(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第19条の5に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及び口において同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。口において同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(5) 届出を行った日の属する月の前3月において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p>
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	△	△	△	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p>ただし、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)を算定している場合においては、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号21の3&gt;</p> <p>ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>(2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。</p> <p>(3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。</p> <p>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。</p> <p>(5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。</p> <p>(6) 届出を行った日の属する月の前3月において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別診療費	○	加算	厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号別表第1)に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 別表第1(略)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号40> イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第4号ニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき18単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号40> ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (二)イ(3)ロに該当するものであること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号40> ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 c 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (二)イ(3)ハに該当するものであること。

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点での資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところとする。(平21.3版 VOL69 問8)
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	<p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従つて取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出せることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>
		「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、</li> <li>・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</li> </ul> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人等(※(※))における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接雇用を行う職種に限る。)における勤続年数</li> <li>・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。</li> </ul> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p> <p>なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問126)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○	加算	26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;  <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。            (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。            (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。            (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。            (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられないこと。            (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。            (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。            (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。            (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。            (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。            (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。            (六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。            (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;  <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)            イ(1)から(6)まで、(7)から(4)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	10／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4を準用)&gt;      ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。      (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。      (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。      (一)次に掲げる要件の全てに適合すること。          a 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。          b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。      (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。          a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。          b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算Q&A			介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受けた場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24. 3版 VOL267 問224)
			介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
			介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
			介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求めれる介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
			介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
			実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求める事により確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定期要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定期要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定期要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定期要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますか。利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者は通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどう取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどう算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	<p>新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)</p>
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	<p>キャリアパス要件については、</p> <p>① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)      ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)</p> <p>があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。</p> <p>また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p>
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載することが考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があつた場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようになるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した該当取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を出した場合を除き、賃金水準を低下させではないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)</p>
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)
		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii 前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号41の2&gt;</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(-) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(3) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(-) 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。</p> <p>(2) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出していること。</p> <p>(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	11／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。          &lt;平成27年厚生労働省告示第95号41の2&gt;</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に關し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどういうに行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・待遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求ることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行にあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることが差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除外しがち可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。) (2019年度 VOL1 問15)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定待遇改善加算Q&A		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定待遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3ヶ月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することができるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426 第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問6)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)
		他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合には、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。 (2019年度 VOL4 問16)
		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
		特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定 加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなかったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」とすると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5などのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること -配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令和3年度 VOL1 問20)
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 一退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する 一新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 一勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し 一勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 一勤続10年の者は5人在籍しており、 一勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)
		処遇改善計画書において「その他 の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)
		処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行ふことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい)。 なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)
		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3ヶ月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問22)

## 110 特定施設入居者生活介護費

### 特定施設入居者生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
人員基準欠如減算		減算	70／100	<p>看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合            &lt;平成12年厚生省告示第27号5&gt;            イ 指定特定施設の看護職員又は介護職員の員数が、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第175条に定める員数を置いていないこと。</p>
身体拘束廃止未実施減算		減算	10／100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合            &lt;平成27年厚生労働省告示第95号42の2&gt;            指定居宅サービス基準第183条第5項又は第6項に規定する基準に適合していること。              &lt;指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)&gt;            (指定特定施設入居者生活介護の取扱方針)            第183条            5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。            6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。            一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。            二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。            三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入居継続支援加算(Ⅰ)	○ 加算	1日につき 36単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとしてものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合は、算定しない。また、入居継続支援加算(Ⅰ)を算定している場合は、入居継続支援加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号42の3&gt;</p> <p>イ 入居継続支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。</p> <p>(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第2条第8号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。</p> <p>b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。</p> <p>c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>i 入居者の安全及びケアの質の確保</p> <p>ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>iii 介護機器の定期的な点検</p> <p>iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>(3) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第5号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。</p>
入居継続支援加算(Ⅱ)	○ 加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとしてものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合は、算定しない。また、入居継続支援加算(Ⅱ)を算定している場合は、入居継続支援加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号42の3&gt;</p> <p>ロ 入居継続支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。</p> <p>(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入居継続支援加算Q&A			入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。	介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。(令和3年度 VOL3問82)
			入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。	これまでには、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。 なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。(令和3年度VOL3問85) <例 届出日が7月1日の場合> ・変更前:4, 5, 6月の実績の平均 ・変更後:3, 4, 5月の実績の平均
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 100単位 ※3月に1回を 限度(利用者の 急性増悪等 により当該個 別機能訓練計 画を見直した 場合を除く)	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合 ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、生活機能向上連携加算(Ⅱ)は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号42の4> イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 200単位 ※個別機能訓 練加算を算定 している場合  1月につき 100単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合 ただし、生活機能向上連携加算(Ⅱ)を算定している場合は、生活機能向上連携加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号42の4> ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	△	加算	1日につき 12単位	特定施設入居者生活介護費については、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	△	加算	1月につき 20単位	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合 <平成11年老企第40号第2の4の(7)> ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316 第4号)を参照されたい。サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
個別機能訓練加算Q&A	個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。			個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18. 4版 VOL.1 問76)
	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。			当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中ににおいて当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。(平18. 4版 VOL.3 問15)
ADL維持等加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 30単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間(厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号)をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、加算する。 ただし、ADL維持等加算(Ⅰ)を算定している場合は、ADL維持等加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生省告示第95号16の2&gt;</p> <p>イ ADL維持等加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。</p> <p>(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。</p> <p>&lt;平成27年厚生省告示第94号28の3&gt;</p> <p>ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間</p> <p>&lt;平成12年老企第40号第2の4の(8)&gt;</p> <p>① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について</p> <p>イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。</p> <p>ロ 大臣基準告示(平成12年厚生省告示第19号)第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ADL維持等加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 60単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間(厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号)をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、加算する。          ただし、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合は、ADL維持等加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生省告示第95号16の2&gt;  <input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) イ(1)及び(2)の基準に適合すること。          (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。</p> <p>&lt;平成27年厚生省告示第94号28の3&gt;          ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間  &lt;平成12年老企第40号第2の4の(8)&gt;  ① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について  イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。  <input type="checkbox"/> 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。</p>
ADL維持等加算Q&A				<p>ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。</p> <p>一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a>)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。          また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。(令和3年度 VOL5 問5)</p>
夜間看護体制加算	○	加算	1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号23&gt;</p> <p>イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。  <input type="checkbox"/> 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。          ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>
若年性認知症入居者受入加算	○	加算	1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって養介護となった入居者をいう。)に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号42の54(18を準用)&gt;          受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となつた者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。  &lt;平成12年3月8日老企第40号第2の4(10)(第2の2(14)を準用)&gt;          受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
医療機関連携加算	○	加算	1月につき 80単位	<p>看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合</p> <p>＜平成12年3月8日老企第40号第2の4(11)＞</p> <p>①本加算は、協力医療機関又は主治医（「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には算定できない。</p> <p>②医療力医療機関等には歯科医師を含むものとする。</p> <p>③当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入所者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。</p> <p>④看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。</p> <p>⑤協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>
口腔衛生管理体制加算	○	加算	1月につき 30単位	<p>厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合</p> <p>＜平成27年厚生労働省告示第95号68＞</p> <p>イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。</p> <p>ロ 通所介護費等算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>＜平成12年3月8日老企第40号第2の4(12)＞</p> <p>①「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いすれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>②「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ 当該施設において利用者の口腔ケアを維持するための課題</p> <p>ロ 当該施設における目標</p> <p>ハ 具体の方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあつての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に場合に限る。）</p> <p>ト その他必要と思われる事項</p> <p>③医療保険において歯科訪問診療科が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理体制加算Q&A		口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。	協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。(令和3年度 VOL3 問80)
		口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。(令和3年度 VOL3 問83)
		口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。(令和3年度 VOL3 問84)
口腔・栄養スクリーニング加算	○	加算  1回につき 20単位 (6月に1回)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合</p> <p>ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合が算定しない &lt;平成27年厚生労働省告示第95号24の6&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>ロ利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>ハ通所介護費等算定方法第5号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
口腔・栄養スクリーニング加算Q&A		令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
科学的介護推進体制加算	○		1月につき 40単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合</p> <p>イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>ロ 必要に応じて特定施設サービス計画(指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。)を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第2の4(14)&gt;</p> <p>② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。</p> <p>ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。</p> <p>ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。</p> <p>ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p>
科学的介護推進体制Q&A			要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。</li> <li>・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</li> <li>・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。</li> </ul>
			LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
			加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅲ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	<p>BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BIに係る研修を受け、</li> <li>- BIへの読み替え規則を理解し、</li> <li>- 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。</li> </ul> <p>【通所系・居住系サービス】</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成30年3月23日)問30、問31は削除する。</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.6)(平成30年8月6日)問2は削除する。</p>
退院・退所時連携加算	○		1日につき 30単位(入居 した日から起 算して30日以 内)	<p>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合(30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入所した場合も同様とする) &lt;平成12年3月8日老企第40号第2の4(15)&gt;</p> <p>①当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。 当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>②当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係 退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。 当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。 ③30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。</p>
退院・退所時連携加算 Q&A			医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。	医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。(平30.3版 VOL1 問68)
			退院退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなもの を指すのか。	医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書(FAXも含む。)又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。(平30.3版 VOL1 問69)
			退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。	退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について(平成21年老振発第0313001号(最終改正:平成24年老振発第0330第1号))」にて示している「退院・退所加算に係る様式例」[→719頁]を参考にされたい。(平30.3版 VOL1 問70)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看取り介護加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 72単位 (死亡日以前 31日以上45日 以下)  1日につき 144単位 (死亡日以前 4日以上30日 以下)  1日につき 680単位 (死亡日の前 日及び前々 日)  1日につき 1,280単位 (死亡日)	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)について看取り介護を行った場合ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない            &lt;平成27年厚生労働省告示第96号24&gt;</p> <p>イ 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準</p> <p>(1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>(2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。</p> <p>(3) 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号29&gt;</p> <p>次のイからハまでのいずれにも適合している利用者</p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p> <p>ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ隨時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。</p>
看取り介護加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 572単位 (死亡日以前 31日以上45日 以下)  1日につき 644単位 (死亡日以前 4日以上30日 以下)  1日につき 1,180単位 (死亡日の前 日及び前々 日)  1日につき 1,780単位 (死亡日)	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)について看取り介護を行った場合ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない            &lt;平成27年厚生労働省告示第96号24&gt;</p> <p>ロ 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)に係る施設基準</p> <p>(1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>(2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号29&gt;</p> <p>次のイからハまでのいずれにも適合している利用者</p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p> <p>ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随时、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看取り介護加算Q&A			特定施設入居者生活介護における看取り介護加算は、看取り介護加算と併算定可能か。	夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算を、配置されていない日には、看取り介護加算を算定することができる。(令和3年度 VOL3 問86)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定特定施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2&gt;          イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。          (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。          (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号30&gt;          日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者  &lt;平成12年3月8日老企第40号第2の4(17)&gt;          ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を示すものとする。</p>
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定特定施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2&gt;          ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) イの基準のいずれにも適合すること。          (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。          (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号30&gt;          日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者  &lt;平成12年3月8日老企第40号第2の4(17)&gt;          ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を示すものとする。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A		特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということで良いのか。	貴見のとおりである。(平27. 4版 VOL1 問115)
		認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(認定調査員)に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。(令和3年度 VOL4 問30)
		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象 事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる 事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(令和3年度 VOL4 問31)
		認知症専門ケア加算 の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないのであるか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(令和3年度 VOL4 問32)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者) 1 名の配置で認知症専門ケア加算 II を算定できることとなる。(令和3年度 VOL4 問33)
		例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(令和3年度 VOL4 問34)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年9月5日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(令和3年度 VOL4 問35)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合      ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号43&gt;</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)次のいずれかに適合すること。ただし、指定居宅サービス基準第174条第2項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第230条第2項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護(指定居宅サービス基準第174条第1項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護(指定介護予防サービス等基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。</p> <p>(一)指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。</p> <p>(二)指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</p> <p>(2) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。</p> <p>(3) 通所介護費等算定方法第5号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合      ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号43&gt;</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあっては、イ(1)ただし書の規定を準用する。</p> <p>(2) イ(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合      ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号43&gt;</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあっては、イ(1)ただし書の規定を準用する。</p> <p>(一)指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>(二)指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</p> <p>(三)指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>(2) イ(3)に該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算Q&A		特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。	<p>人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(上乗せ介護サービス費用)については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求める事としているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。</p> <p>従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。(平27. 4版 VOL1 問114)</p>
サービス提供体制強化 加算Q&A		「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</p> <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数</li> <li>・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数</li> </ul> <p>は通算することができる。(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</p> <p>なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度VOL3問126)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	82／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号44(4を準用)&gt;</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定特定施設入居者生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	60／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号44(4を準用)&gt;</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	33／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号44)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号44(4を準用)&gt;</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えていているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定期数より短くすることは可能か。	加算の算定期数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)</p>
		<p>一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27. 2 VOL471 問40)</p>
		<p>介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27. 2 VOL471 問41)</p>
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せて支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。</p>	<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&amp;A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。      したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)</p>
		<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p>	<p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。      なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)</p>
		<p>職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p>	<p>あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)</p>
		<p>平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。</p>	<p>前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)</p>
		<p>今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>① 過去に自主的に実施した賃金改善分      ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul>
			<p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていていること等の必要な手続きを行った旨 (平27.2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		法人の業績不振に伴い業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させなければならないため、業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるることはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。	キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員待遇改善加算(以下「加算」という。)の加算(Ⅰ)(以下「新加算(Ⅰ)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。(平29.3問1)
		昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。	お見込みのとおりである。(平29.3問2)
		昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。	昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。(平29.3問3)
		資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。	本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。(平29.3問4)
		キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。	キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員待遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。(平29.3問5)
		キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。	「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。(平29.3問6)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。	昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。(平29. 3 問7)
		キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。	キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。(平29. 3 問8)
		新加算(Ⅰ)取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算(Ⅰ)を算定できないのか。	計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。(平29. 3 問9)
		平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算(Ⅰ)は算定できないのか。	事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算(Ⅰ)は算定できないが、新加算(Ⅰ)以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算(Ⅰ)を取得できる。(平29. 3 問10)
		介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。	新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。(平29. 3 問11)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えなどのような場合を想定しているのか。	これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行つたものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii 前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	18／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合、 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号44の2&gt;</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一)経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二)指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出していること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。。</p> <p>(6) 特定施設入居者生活介護費もおける介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	12／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出した指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合、 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号44の2&gt;</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がない場合であっても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか	「勤続10年の考え方」については、勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する、すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることは想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。 (2019年度 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えて年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。 (2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。 (2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方針や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。 (2019年度 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3ヶ月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(I)又は(II)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができるとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(I)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(II)を算定し、特定加算(I)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(II)を算定できない場合は、特定加算(II)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(I)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(I)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 (2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)
		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の待遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員待遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員待遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員待遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる待遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合は、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が2 1 0.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。 (2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)
		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。 (2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
		特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わることについても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。 (2019年度 VOL4 問16)
		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	特定 加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
		事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)
		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の待遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度待遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること -配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		<p>職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。</p>	<p>介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。            (令和3年度 VOL1 問20)</p>
		<p>見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。</p>	<p>当該要件については、処遇改善加算 及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。            (令和3年度 VOL1 問21)</p>
		<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法 例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。</p>	<p>賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、            -退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する            -新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。            具体的には、            -勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し            -勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、            仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、            -勤続10年の者は5人在籍しており、            -勤続1年の者は15人在籍していたものとして、            賃金総額を推計することが想定される。            (令和3年度 VOL1 問22)</p>
		<p>処遇改善計画書において「他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p>	<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めこととなる。            (令和3年度 VOL1 問23)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		処遇改善計画書 の作成時においては、特定加算 の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な 退職等により やむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。（令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月 16 日老発 0316 第 4 号 でお示しした実績報告書（様式3-1 の「⑥その他」に記載されたい。なお、その場合でも、特定 加算による収入額を 上回る 賃金改善 が必要である。（令和3年度 VOL1 問24）
	介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。（令和3年度 VOL1 問22）	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護				
人員基準欠如減算		減算	70／100	<p>介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合            &lt;平成12年厚生省告示第27号5&gt;            □ 外部サービス利用型特定施設従業者の員数が、指定居宅サービス基準第192条の4に定める員数を置いていないこと。</p>
障害者等支援加算	<input type="radio"/>	加算	1日につき 20単位	<p>養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、厚生労働大臣が定める者(平成21年厚生労働省告示82号)に対して基本サービスを行った場合            &lt;平成21年厚生労働省告示第82号1&gt;            知的障害又は精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により、指定居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービスの提供に当たって特に支援を必要とするもの</p>

# 111 福祉用具貸与費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別地域福祉用具貸与加算	○	加算	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数(個々の用具ごとに貸与費の100／100を限度)開始日の属する月のみ	<p>指定福祉用具貸与事業所が厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域(指定居宅サービス基準第200条第5号に規定する通常の事業の実施地域)において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したもの)に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100／100に相当する額を限度として加算</p> <p>&lt;平成24年厚生労働省告示第120号&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</li> <li>二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</li> <li>三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</li> <li>四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</li> <li>五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</li> <li>六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの</li> </ul>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域における小規模事業所加算	○	加算 交通費に相当する額の2／3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数(個々の用具ごとに貸与費の2／3を限度)開始日の属する月のみ	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号25)に適合する指定福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域(指定居宅サービス基準第200条第5号に規定する通常の事業の実施地域)において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したもの)に相当する額の3分の2に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の2に相当する額を限度として加算</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示第83号1&gt;</p> <p>厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示120号)に規定する地域を除いた地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>ホ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</li> </ul> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号25&gt;</p> <p>一月当たり実利用者数が15人以下の指定福祉用具貸与事業所であること。</p>
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	○	加算 交通費に相当する額の1／3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数(個々の用具ごとに貸与費の1／3を限度)開始日の属する月のみ	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第200条第5号に規定する通常の事業の実施地域。以下同じ。)を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したもの)に相当する額の3分の1に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の3分の1に相当する額を限度として加算</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示第83号2&gt;</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</li> <li>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</li> <li>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</li> <li>ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</li> <li>ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</li> <li>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</li> <li>ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</li> <li>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</li> <li>リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</li> <li>ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</li> </ul>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A		月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69問13)

# 201 居宅介護支援費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
運営基準減算		減算	50／100 (2月以上継続の場合は算定なし)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号82)に該当する場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号82&gt;</p> <p>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第4条第2項並びに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号(これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。)に定める規定に適合していないこと。</p>
運営基準減算Q&A			運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。	平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。(平21.3版 最新VOL69 問72)
			新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。	運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入することから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれたい。(平27.4版 最新VOL454 問181)
			令和3年度の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。	令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。 なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。(令3.3版 最新VOL952 問112)
特別地域居宅介護支援加算		加算	15／100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合
特別地域居宅介護支援加算 Q&A			特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 最新VOL69 問11)
			小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	含めない。(平21.3版 最新VOL69 問12)
			月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 最新VOL69 問13)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号1)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号46)に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合  <平成27年厚生労働省告示第96号46> 1月当たり実利用者数が20人以下の指定居宅介護支援事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号2)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合
特定事業所集中減算		減算	1月につき 200単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号83)に該当する場合  <平成27年厚生労働省告示第95号83> 正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与(指定居宅サービス等基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。)又は指定地域密着型通所介護(以下この号において「訪問介護サービス等」という。)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えること。
特定事業所集中減算Q&A	特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか。あるいは、系列法人まで含めるのか。		同一法人格を有する法人単位で判断されたい。(平18.4版 改定関係Q&A VOL2 問34)	
	今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となつたが、判定の結果、特定事業所集中減算の適用となつた場合、もしくは減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。		体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となつたため、平成27年4月サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になつた場合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の9月15日又は3月15日までの提出が必要となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。(平27.4版 最新VOL454 問183)	
	留意事項通知の第3の10の(4)の(5)(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①・②のどちらになるか) (例)居宅サービス計画数:102件 A訪問介護事業所への位置付け:82件(意見・助言を受けている事例が1件あり) ①助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。 $82 \div 102 \times 100 = 80.3\% \dots$ 正当な理由として減算なし ②助言を受けている1件分について除外。 $81 \div 101 \times 100 = 80.1\% \dots$ 減算あり		居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。(平27.4版 最新VOL471 問28)	
	居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事[市町村長]に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの限定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか。		各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のとおり取扱うこととする。(平27.4版 最新VOL471 問29)	
	正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含むのか。		名称の如何にかかわらず地域ケア会議として地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。(平27.4版 最新VOL471 問30)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所集中減算Q&A	居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの一自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。			ご指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。 (平27. 4版 最新VOL471 問31)
	留意事項通知の第3の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内的一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か?			指定居宅介護支援事業者は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。 (平27. 4版 最新VOL471 問33)
	訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。			特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。(平27. 4版 最新VOL471 問34)
	今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。			ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のとおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。 (平27. 4版 最新VOL471 問35)
	平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。			平成28年4月1日以降平成30年3月31までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。(平28. 5版 最新VOL553)
	平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて」(介護保険最新情報Vol.553)において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。			貴見のとおりである。(平30. 3版 最新VOL629 問135)
初回加算	加算	1月につき 300単位	指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合にその他の別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第94号56)に適合する場合 ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第94号56> イ 新規に居宅サービス計画(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対し指定居宅介護支援(同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。口において同じ。)を行った場合 ロ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
初回加算Q&A			利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるか。	初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 改定関係Q&A VOL2 問9)
			初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。	「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 改定関係Q&A VOL2 問11)
			初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。	契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。(平21.3版 最新VOL69 問62)
特定事業所加算(Ⅰ)	<input type="radio"/>	○ 加算	1月につき 505単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84イ)に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む)に届け出た指定居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)(A)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号84イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。</li> <li>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。</li> <li>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。</li> <li>(4) 24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。</li> <li>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。</li> <li>(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。</li> <li>(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。</li> <li>(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</li> <li>(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</li> <li>(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。ただし居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は四十五名未満であること。</li> <li>(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)</li> <li>(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</li> <li>(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算(Ⅱ)	<input type="radio"/>	加算	1月につき 407単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84口)に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む)に届け出た指定居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅲ)(A)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号84口&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p>
特定事業所加算(Ⅲ)	<input type="radio"/>	加算	1月につき 309単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84ハ)に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む)に届け出た指定居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅲ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(A)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号84ハ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。 (2) ロ(2)の基準に適合すること。 (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。</p>
特定事業所加算(A)	<input type="radio"/>	加算	1月につき 100単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84ニ)に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む)に届け出た指定居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号84ニ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。 (2) ロ(2)の基準に適合すること。 (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。 (4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法(当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。)で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。</p>
特定事業所医療介護連携加算	<input type="radio"/>	加算	1月につき 125単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84の2)に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む)に届け出た指定居宅介護支援事業所</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号84の2&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第85号の2イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。 (2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。 (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q & A			居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。	別添①の標準様式(省略)に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。(平18. 4版 改定関係Q & A VOL2 問35)
			特定事業所加算(I)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。	<p>特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとしている。この取扱いについては特定事業所加算(II)を算定していた事業所が(I)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)</p> <p>また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。</p> <p>ただし、特定事業所加算(I)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であるとの要件を満たさなくなる場合は、(I)の廃止後(II)を新規で届け出る必要はなく、(I)から(II)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(I)の要件を満たせなくなったその月から(II)の算定を可能であることとする。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。</p> <p>例: 特定事業所加算(I)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合  ○8月の実績において、(I)の要件を満たせないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(I)の算定はできないため、速やかに(II)への変更届を行う。  (平21. 4版 最新VOL79 問30)</p>
			加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。	算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。(平24. 3版 最新VOL267 問109)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q & A		特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、この要件は、平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得する事業所もしくは、既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。	適用日以前は、要件を満たしていないても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。 (平27. 4版 最新VOL454 問185)
		特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会の引き受けをするといった場合は含まれるのか。 また、実習受入の際に発生する受入経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されていると考えてよいのか。(実務研修の受入費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため)	OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。 また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品費、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。 (平27. 4版 最新VOL454 問186)
		特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。	貴見のとおりである。 ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。 (平30. 3版 最新VOL629 問137)
		特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。	算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。(令3. 3版 最新VOL952 問113)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q&A			特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。	<p>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)3(8)④を参照されたい。(令3.3版 最新VOL952 問114)          ◇参考◇          ・通知:第2の3(8)④</p> <p>居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。</p>
入院時情報連携加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき1回 200単位	<p>利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号85イ)に掲げる区分に従い加算入院時情報連携加算(Ⅱ)を算定している場合は算定しない。</p> <p>◇平成27年厚生労働省告示第95号85イ◇          利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>
入院時情報連携加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき1回 100単位	<p>利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号85ロ)に掲げる区分に従い加算入院時情報連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。</p> <p>◇平成27年厚生労働省告示第95号85ロ◇          利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入院時情報連携加算 Q & A			<p>前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。</p>	<p>居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供を行ったCについては算定することができない。</p> <p>&lt;例&gt;</p> <p>6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 →情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 →情報提供C (平21. 3版 最新VOL69 問64)</p>
			<p>先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。</p>	<p>入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。(平30. 3版 最新VOL629 問139)</p>
退院・退所加算	○	加算	<p>入院又は入所期間中につき1回</p> <p>①カンファレンスへの参加あり ・連携1回:600単位 ・連携2回:750単位 ・連携3回:900単位</p> <p>②カンファレンスへの参加なし ・連携1回:450単位 ・連携2回:600単位</p>	<p>病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号85の2)に掲げる区分に従い、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に算定。</p> <p>初回加算を算定する場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号85の2&gt;</p> <p>イ 退院退所加算(I)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。 ロ 退院退所加算(I)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。 ハ 退院退所加算(II)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。 ニ 退院退所加算(II)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けしており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ホ 退院退所加算(III) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けおり、うち1回以上はカンファレンスによること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院・退所加算 Q & A		退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。	<p>退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。</p> <p>ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。(平21. 3版 最新VOL69 問65)</p>
		病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。	<p>退院・退所加算については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかつた場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかつた場合は、当該加算は算定することができないものとする。</p> <p>〈例〉            6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成            6/27 退院・退所日            6/27-8/1 サービス提供なし            8/1- 8月からサービス提供開始            上記の例の場合、算定不可            (平21. 3版 最新VOL69 問66)</p>
		退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。	<p>退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。</p> <p>したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。</p> <p>なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。</p> <p>(平21. 4版 最新VOL79 問29)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院・退所加算 Q & A		入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要な都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。 また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。	利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。 また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。  ※ ただし、3回算定することができるは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。 (平24. 3版 最新VOL267 問110)  ※算定区分、回数等については現行とは異なっている
		病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。 ① 病院、老健でそれぞれ算定。 ② 病院と老健を合わせて算定。 ③ 老健のみで算定。	退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。(平24. 3版 最新VOL267 問111)
		転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。	可能である。 退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。 なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。(平24. 4版 最新VOL284 問7)
		「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。	介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。 ただし、3回加算を算定することができるは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。 なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみの算定も可能である。(平24. 3版 最新VOL273 問19) ※算定区分、回数等については現行とは異なっている

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院・退所加算 Q & A		退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。	居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。(平24. 3版 最新VOL273 問20)  ※算定要件については現行とは異なっている
		入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。	そのとおり。(平24. 3版 最新VOL273 問21)
		4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。	利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。 なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。(平24. 4版 最新VOL284 問8)  ※算定区分、回数等については現行とは異なっている
		退院・退所加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)口及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。	退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。 (平30. 3版 最新VOL629 問140)
		カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。	具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。 <例> ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等 (令3. 3版 最新VOL952 問120)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
通院時情報連携加算	○	加算	利用者1人につき1月に1回 50単位	<p>利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合に算定</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第3の15&gt;</p> <p>当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。</p>
通院時情報連携加算 Q & A			通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。	<p>通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。</p> <p>なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。(令3.3版 最新VOL952 問118)</p>
緊急時等居宅カンファレンス加算	○	加算	200単位 (利用者1人につき1月に2回を限度)	<p>病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第3の16&gt;</p> <p>(1) 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。</p> <p>(2) 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。</p>
緊急時等居宅カンファレンス加算Q & A			<p>カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。</p> <p>「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。</p>	<p>月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。(平24.3版 最新VOL267 問112)</p> <p>当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。(平24.3版 最新VOL267 問113)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ターミナルケアマネジメント加算	△	加算	1月につき 400単位	<p>在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号85の3)</u>に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む)に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に算定</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号85の3&gt;</p> <p>ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡ができる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。</p>

### 301 介護老人福祉施設サービス

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について		減算 97／100	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5イ&gt;</p> <p>イ 介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>第1号口(1)の規定を準用する。</p> <p>(第1号口(1))</p> <p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下特別養護老人ホームにあっては、1以上</li> <li>b 26以上60以下は、2以上</li> <li>c 61以上80以下は、3以上</li> <li>d 81以上100以下は、4以上</li> <li>e 101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</li> <li>f bからeまでの規定にいかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上</li> <li>i 夜勤時間帯を通じて、使用者の勤動を検知できる見守り機器(以下「見守り機器」という。)を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。</li> <li>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</li> <li>iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</li> </ul> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備</p> <p>(4) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>i 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合は1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。</p> <p>(2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>第1号口(2)の規定を準用する。</p> <p>(第1号口(2))</p> <p>2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。</p> <p>□ 旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>第1号口(1)及び(2)を準用。(上記と同様)</p>
夜勤職員の配置基準Q&A			<p>見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。</p> <p>見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。</p> <p>見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会において、どのよき指標があるのか。</p> <p>利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。</p> <p>・なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。</p> <p>※参考①      利用者のケアの質に関する評価指標      ・認知機能、QOL WHQOL 等、要介護度、ADL FIM 、BI 等      ②職員の負担に関する評価指標      ・ストレス指標(SRS 18 等)、モチベーション、介護負担指標等      (令和3.3版 VOL952 間77)</p>
定員超過利用減算		減算 70／100	<p>入所定員を超えること。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第12号イ)</p>
人員基準欠如減算			<p>施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条に定める員数をおいていないこと。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第12号口)</p>
定員超過・人員欠如Q&A			<p>やむ得ない措置等による定員の超過の取扱いについて</p> <p>特別養護老人ホームにおける定員の超過については、①市町村による措置入所及び②入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5% (入所定員が40人を超える場合は2人を上限) または減算されない。また、③緊急その他的事情により併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%までには減算されない。例えば、入所定員80人の特別養護老人ホームについては、①及び②の場合に併設施設における2人までの定員超過の入所、③の場合に併設事業所の空床を利用して4人までの定員超過について減算されないため、本体施設と併設事業所を合算して最大6人(=2+4)までの定員超過について減算されない。こうした取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。</p>
ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービスについて		減算 1日につき 97／100	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号49&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>□ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成12年企第43号 第5の1の(2)&gt;</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくとも構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアにに関して指導及び意見を言うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)又は一部ユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要なく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を1つのものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されなければよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
身体拘束廃止未実施減算		減算 1日につき 10/100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号86&gt;</p> <p>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項又は第42条第7項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)&gt;</p> <p>(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)      第11条(第42条第7項については同様の内容)</p> <p>4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」といいます。)を行ってはならない。</p> <p>5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用してできるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化の指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算		身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間減算する。」こととされているが、施設監査を行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつから今までが減算となるのか、また、平成18年4月前に身体拘束について記録を行っていないかった場合は、減算の対象となるのか。	身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間減算する。」こととされているが、施設監査を行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつから今までが減算となるのか、また、平成18年4月前に身体拘束について記録を行っていないかった場合は、減算の対象となるのか。
身体拘束廃止未実施減算Q&A		・身体拘束の記録を行っていないかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていないことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月6日	身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間減算する。」こととされているが、施設監査を行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつから今までが減算となるのか、また、平成18年4月前に身体拘束について記録を行っていないかった場合は、減算の対象となるのか。
安全管理体制未実施減算	減算	1日につき5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合。 <平成27年厚生労働省告示第95号86の2> 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	○ 加算	(I)36単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号50> イ 日常生活継続支援加算(1) (1)介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉サービス費又は旧措置入所者介護福祉サービス費を算定していること。 (2)次のいずれかに該当すること。 a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間ににおける新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上。 b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間ににおける新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上。 c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。 (3)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の負担率及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する器具(以下「介護機器」という)を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「アセメント」入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握すること)、及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c 介護機器を使用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する際に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 (4)通常介護費等の算定方法第12号に規定する基準に該当していないこと。
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	○ 加算	(II)46単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号50> □ 日常生活支援加算(Ⅱ) (1)ユニット型介護福祉施設サービス費、経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2)(1)から(4)までに該当するものである。
日常生活継続支援加算Q&A			入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。
			当該算定は介護老人福祉施設独自の算定であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。(平21.3版 VOL69 問73) 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設ショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを計算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行なうことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考え方には困難であるため、特に按分を行はず、本体施設に勤務する職員として数え差し支えない。(平21.3版 VOL69 問74)
			本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。 介護福祉士の配置割合を算定する際には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。
			可能である。具体的には、併設型ショートステイにおいては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設ショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理することにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで算定算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうことになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21.3版 VOL69 問75)
日常生活継続支援加算Q&A			介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間ににおける平均を用いることであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。
			平成21年4月から賃貸を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月1ある平成21年3月に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3ヶ月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均を、当該年度(届出日の属する年度=平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均で除した値が1/6以上であれば加算を算定可能。 H20.12~H21.2 の 介護福祉士数平均(※) ≥ H19年度入所者数平均/6 (端数切上げ) (※)H20.12~H21.2 の 介護福祉士数平均 =H20.12 介護福祉士常勤換算数 + H21.1 介護福祉士常勤換算数 + H21.2 介護福祉士常勤換算数/3 なお、平成21年4月に届出を行なう場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。 H21.1~H21.3 介護福祉士数平均 ≥ H20年度入所者数平均/6 (端数切上げ) (平21.3版 VOL69 問76)
			介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床の場合においてどのように取り扱うのか。
			留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。(平21.4版 VOL79 問32)
			「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。
			「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行なうにつき医師の指示を受けている者をいう。(平24.3版 VOL267 問196)
			算定日の属する月の前6月間又は前12月間ににおける新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることが介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。
			貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問122)
			前6月間で要件を満たしたものとして届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなつた場合であつても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行なへてもよいのか。
			貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問123)
			新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満たさないということ。
			算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問124)
			新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。
			貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問125)

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
			入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。
			老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。
			日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えていいか。
			日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。
			入居継続支援加算と日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中、「介護職員全員」が「インカム等を使用すること」とされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。
			厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
看護体制加算(Ⅰ)イ	○ 加算	1日につき 6単位	<平成27年厚生労働省告示第96号51イ> (1) 入所定員が30人以上50人以下であること。(平成30年3月31までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。 (3) 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準に該当していないこと。
看護体制加算(Ⅰ)ロ	○ 加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号51ロ> (1) 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。
看護体制加算(Ⅱ)イ	○ 加算	1日につき 13単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号51ハ> (1) 11人に該当するものであること。 (2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号口に定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。 (3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (4) 13に該当するものであること。
看護体制加算(Ⅱ)ロ	○ 加算	1日につき 8単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号51ニ> (1) 口11に該当するものであること。 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。
看護体制加算Q&A			<p>本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。</p> <p>本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。</p> <p>本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。</p> <p>本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設においては31人～50人規模の単位数を算定できるのか。</p> <p>機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。</p>
看護体制加算Q&A			<p>一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それ別施設・事業所として指定されることになった場合について、入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。</p> <p>入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。</p> <p>この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&amp;A(Vol.1)」(平成21年3月23日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることになった日(一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)が併設されている場合)については、双方の入所者及びユニットの合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と從来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それを足し合わせたものが、施設全体として1日以上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と從来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。</p> <p>※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。</p> <p>※平成23年Q&amp;A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(疑義解釈)」(平成23年9月30日)問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。</p>

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算(Ⅰ) イ	○ 加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。</p> <p>(二) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下)</p> <p>(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号口(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。</p> <p>a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、第一号口(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数</p> <p>i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。</p> <p>ii 見守り機器を安全かつ有效地に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</p> <p>b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、第一号口(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第一号口(1)~(3)に掲げる基準に該当するものであること。</p> <p>i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。</p> <p>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員の数と職員同士の連携促進が図られていること。</p> <p>iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有效地に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行ない、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有效地に活用するための職員研修</p>
夜勤職員配置加算(Ⅰ) ロ	○ 加算	1日につき 13単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) (1)イに該当するものであること。</p> <p>(二) 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上)</p> <p>(三) (1)ニに掲げる基準に該当するものであること。</p>
夜勤職員配置加算(Ⅱ) イ	○ 加算	1日につき 27単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。</p> <p>(二) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下)</p> <p>(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号口(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。</p> <p>ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定めた数以上であること。</p> <p>a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合、第一号口(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数</p> <p>i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。</p> <p>ii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有效地に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行ない、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有效地に活用するための職員研修</p>
夜勤職員配置加算(Ⅱ) ロ	○ 加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) (3)イに該当するものであること。</p> <p>(二) 定員51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上)</p> <p>(三) (3)ニに掲げる基準に該当するものであること。</p>
夜勤職員配置加算(Ⅲ) イ	○ 加算	1日につき 28単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) (1)イから(3)までに該当。</p> <p>(二) 第1号ハ(3)イ(2)及び(3)ニに該当するものであること。</p>
夜勤職員配置加算(Ⅲ) ロ	○ 加算	1日につき 16単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) (2)イから(3)までに該当。</p> <p>(二) 第1号ハ(3)イ(2)及び(3)ニに該当するものであること。</p>
夜勤職員配置加算(IV) イ	○ 加算	1日につき 33卖位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(7) 夜勤職員配置加算(IV)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) (3)イから(3)ニまでに該当。</p> <p>(二) 第1号ハ(3)イ(2)及び(3)ニに該当するものであること。</p>
夜勤職員配置加算(IV) ロ	○ 加算	1日につき21卖位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号5口&gt;</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算(IV)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) (4)イから(3)ニまでに該当。</p> <p>(二) 第1号ハ(3)イ(2)及び(3)ニに該当するものであること。</p>
ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば2ユニットの施設では、2ユニットにつき2人=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよい。			そのとおりである。(平21.3版 VOL69 間86)
夜勤基準を1人以上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ間隔で夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということ。			夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務しても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていない場合は算定が可能である。(平21.3版 VOL69 間89)
1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。			本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時までのよな極端な夜勤時間帯の設定を行なう」ではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時までのよな朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定」とべきである。
延夜勤時間数には純粋な実勤時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。			通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において睡眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 間91)

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算Q&A		一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよい。	<p>入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」で夜勤職員配置加算については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。</p> <p>この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&amp;A(Vol.1)」(平成21年5月23日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれ別要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることになった旧一部ユニット型施設を含め、同一建物内ユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設・従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それを足し合わせたものが、施設全体として、1日以上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとしている。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置された。</p> <p>※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。</p> <p>※平成23年Q&amp;A「指定居宅サービス等の事業所の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(要旨解説)」(平成23年9月30日)問6について、上記回答に係る部分については適用を要しないものとする。</p> <p>(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;Avol.2問25)</p>
		夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。	<p>見守り機器の使用によっては、当該機器のセンター情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。</p> <p>(令和3・3版 VOL952 間79)</p>
準ユニットケア加算	○ 加算	1日につき5単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号52&gt;</p> <p>イ 12人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、ケアを行っていること。</p> <p>ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。</p> <p>ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い、人員を配慮していること。</p> <p>(1) 日中に(午後6時から午後10時までの時間をいう。)及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>(2) 夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>(3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>
準ユニットケア加算Q&A			<p>準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。</p> <p>準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。</p> <p>準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。(平成27年厚生労働省告示第95号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。ただし、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度とする。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号42の4&gt;</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</p> <p>(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		1月につき100単位 (ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。ただし、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度とする。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号42の4&gt;</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</p> <p>(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		1月につき200単位 (ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号42の4&gt;</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</p> <p>(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>
個別機能訓練加算(Ⅰ)	△ 加算	1月につき12単位	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師)及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験を有する者に限る。(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの。入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準、平成11年厚生省令第39号)第2条第3項に規定する常勤換算方法を用いる。)で入所者の数を100で除した数以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。</p>
個別機能訓練加算(Ⅱ)	△ 加算	1月につき20単位	<p>個別機能訓練加算は、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合</p>
個別機能訓練加算Q&A			<p>個別機能訓練加算は、配置としての加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。</p> <p>機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。</p> <p>個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。</p> <p>単に体制があるだけではなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平成27年厚生労働省告示第95号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。</p> <p>当該個別機能訓練加算は、從来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、介護予防特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中ににおいて当該加算を算定することが可能である。</p> <p>なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。(平成27年厚生労働省告示第95号に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。</p>

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
ADL維持等加算(Ⅰ)	○	加算 1月につき 30単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号16の2&gt;</p> <p>(1)評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。が6ヶ月を超える者をいう。)の総数が4人以上であること。</p> <p>(2)評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6ヶ月目(6月目)にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>(3)評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6ヶ月目に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が2以上であること。</p>
ADL維持等加算(Ⅱ)	○	加算 1月につき 60卖位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号16の2&gt;</p> <p>(1)ADL維持等加算(Ⅰ)及び(2)の基準に適合すること。</p> <p>(2)評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号56の2&gt;</p> <p>ADL維持等加算の算定を開始する月の前年1月から起算して12月までの期間</p>
ADL維持等加算Q&A			<p>LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。</p> <p>事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。</p> <p>これまでADL維持等加算を算定していない事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。</p> <p>これまで、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]」の有無」の届出を指定権者に届ける必要があったが、これに変更はあるのか。</p> <p>これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。</p> <p>これまで評価対象利用開始月の翌月から起算して6ヶ月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6ヶ月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。</p> <p>令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けているが問題ないか。</p> <p>同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。</p> <p>指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」をどのように記載すればよいか。</p> <p>令和4年度もADL維持等加算の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]」の有無」「2あり」「ADL維持等加算Ⅲ」が「2あり」という記載することで良いか。</p> <p>ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。</p> <p>令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定期間は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヶ月」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定期間は改定後の基準に従うのか。</p> <p>令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になんでも対象のままか。</p> <p>担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症利用者に対して、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合ただし、認知症行動・心理症状急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号64&gt;</p> <p>受け入れられた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 間101)</p> <p>若年性認知症利用者受入加算 Q&amp;A</p> <p>若年性認知症利用者を担当する者とのことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 間10)</p>

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
常勤専従医師配置加算	○ 加算	1日につき 25単位	専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
精神科医師定期的療養指導	○ 加算	1日につき 5単位	認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	○ 加算	1日につき 26単位	厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15人以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者(以下「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設
<平成27年厚生労働省告示第94号57> 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者			
<平成27年厚生労働省告示第94号58>			
① 視覚障害 点字の指導、点認、歩行支援等を行うことができる者			
② 聽覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行なうことができる者			
③ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者			
④ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者			
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	○ 加算	1日につき 41単位	入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設
外泊時費用	○ 加算	所定単位数に 代えて1日に つき 246単位 (1月に6日を 限度)	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用 Q&A			当該入所者が使用していたベットを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。 短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。(平15.4版 VOL2 間11)
外泊時 在宅サービス利用の費用		1月につき6日 を限度に560 単位	入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
初期加算	○ 加算	1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間。 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。
再入所時栄養連携加算	○ 加算	200単位 (入所者1人 につき1回を 限度)	指定介護老人福祉施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、第二次所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としたいた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。
退所前訪問相談援助加算	○ 加算	入所中1回 (入所後早期 に退所前相談 援助の必要が ある入所者に あっては2回) を限度 460単位	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
退所前訪問相談援助加算 Q&A			退所(院)前訪問指導加算(退所前相談援助加算)において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」には、具体的には何を指すのか。 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。 なお、退所(院)後訪問指導加算(退所後訪問相談援助加算)、退所(院)時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いである。(平24.3版 VOL267 間185)
退所後訪問相談援助加算	○ 加算	460単位 (退所後1回を 限度)	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
退所時相談援助加算	○ 加算	400単位 (入所者1人 につき1回を 限度)	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅を管轄する市町(区)を含む。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。
退所時相談援助加算			入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
退所時相談援助加算 Q&A			加算は退所して短期入所サービス事業所へ入所する場合も算定できるか。 加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう入所施設が入所者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 間1)
退所前連携加算	○ 加算	500単位 (入所者1人 につき1回を 限度)	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立つて当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をい。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
退所前連携加算 Q&A			退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。 算定可能である。(平18.4版 VOL1 間68) 加算の対象として、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できるか。 算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 間5) 入所者が退所して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定できるか。 認知症対応型共同生活介護事業所は居宅に該当しないため算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 間8) 退所連携を行い、結果として退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。 「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 間9) 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。 例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等以下の連携を行なうことが考えられる。 一退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行なう。 一退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。 (令和3.3版 VOL952 間89)

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件	
栄養マネジメント強化加算	△	11日につき 1単位 加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。</p> <p>ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の新観察を定期的にを行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。</p> <p>二 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他の継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	
栄養マネジメント加算 Q&A			<p>経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬膳収載されている場合、栄養マネジメント加算できるか。</p> <p>同意がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できないことになるか。</p> <p>外泊又は入院若しくは体調不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。</p> <p>栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。</p> <p>栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならない。</p> <p>運営基準における栄養管理加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p> <p>一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。</p>	<p>要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&amp;A 問16)</p> <p>同意が得られない入所者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17.10追補版 Q&amp;A 問18)</p> <p>外泊・入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&amp;A 問24)</p> <p>栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意を得られた日から当該入所者について算定できる。(平17.10版 Q&amp;A 問55)</p> <p>事務処理手順例や様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。(平17.10版 Q&amp;A 問57)</p> <p>多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(令和3.3VOL952 問90)</p> <p>算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。</p> <p>※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の5(18)</p> <p>※ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日付老計発第0321005号・老振第0331005号・老発第0331018号厚生労働省老健局企画・振興・老人保健課長連名通知)第2の8(18)(平27.4版 問136)</p>
経口移行加算	△	180日以内の期間に限り 1日につき 28単位 加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合にあって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。</p> <p>経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号66&gt; 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	
経口維持加算(Ⅰ)	△	6ヶ月以内の期間に限り 1月につき 400単位 加算	<p>1. (I)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合にあって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6ヶ月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>2. (II)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	
経口維持加算(Ⅱ)	△	1月につき 100単位 加算	<p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号67&gt; イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・喉下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記からニまで多職種協働により実施するための体制が整備されていること。</p>	
経口維持加算 Q&A			<p>医師の診断書は必要か。医師の所見でよい。</p> <p>原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。</p> <p>経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</p> <p>水飲みテストとはどのようなものか。</p>	<p>医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)</p> <p>原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頭部聽診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となつたものの、1月以上行うこととしている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3.3版 VOL952 問92)</p> <p>本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る誤嚥に該当する場合は、算定しない。(令和3.3版 VOL952 問93)</p> <p>経口維持加算は、入所者の摂食・喉下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である澤田の方法(澤田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害 スリーリングテスト)とその臨床応用について。総合リハ、102-271-276、1982)をお示します。(令和3.3版 VOL952 問94)</p>
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	1月につき 90単位 加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げる基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号69&gt;</p> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。</p> <p>(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。</p> <p>(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</p> <p>(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に係る介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>(5) 通所介護費等算定方則第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の5(27)&gt;</p> <p>(1) 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る航空清掃等について介護職員に具体的な技術的助言及び指導を示す場合において、当該利用者ごとに算定するものである。</p> <p>(2) 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意をした上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔アフタの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提出すること。</p> <p>(3) 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に係る口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を補完するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>(4) 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に応じて対応するとともに、当該入所者の航空の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>(5) 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(LIFE)開拓加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報と提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)開拓加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を行なうため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の向上を行なうこと。</p> <p>(6) 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算を算定しない。</p>	

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○	1月につき 110単位  加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げる基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号69口&gt;      (1) ①(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。      (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>&lt;平成12年厚生労働省告示第2の5(27)&gt;      ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る航空清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該利用者ごとに算定するものである。      ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔アダプターの方法及びその必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という)を作成・保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提出すること。      ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を補完するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提出すること。      ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の航空の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。      ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEへの提出情報と提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。      ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算を算定しない。</p>
口腔衛生管理加算Q&A			<p>歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定されることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。</p> <p>口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。</p> <p>口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。</p> <p>口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。</p>
療養食加算	○	1日につき、3回を限度として 6単位  加算	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供了したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。      ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。      ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号60&gt;      疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箇に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt;      定員超過・人員基準より如きが該当していないこと。</p>
療養食加算 Q&A			<p>療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。</p> <p>療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>
配置医師緊急時対応加算		早朝又は夜間 につき1回単位。 深夜の場合 は1回につき1,300単位  加算	<p>指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をい。以下この注において同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前9時までの時間)いう。以下この注において同じ。)、夜間(午後7時から午後10時までの時間)いう。以下この注において同じ。)又は深夜(午後10時から午前9時までの時間)いう。以下この注において同じ。)に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(II)を算定していない場合は、算定しない。</p>
看取り介護加算(Ⅰ)	○	死亡日以前31日以上45日以下については、1日につけ650単位。 死亡の前日及び前々日については、1日につけ72単位。 4日以上30日以下については、1日につけ144単位。 死亡の前日及び前々日については、1日につけ600単位。 死亡日については、1日につけ1,280単位  加算	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者へ平成27年厚生労働省告示第94号にについて看取り介護を行った場合、ただし、退去した日の翌日から死亡までの間は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号54&gt;      イ (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。      (2) 看取りに関する指針を定め、人所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。      (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、看護栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針を見直しを行なうこと。      (4) 看取りに関する職員研修を行なうこと。      (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号61&gt;      イ 医師が一般に認められている医学的知識に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。      ロ 医師、生活相談員、看護職員、看護栄養士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に関する計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。      ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受ける者(その説明を受け、同意した上で介護を受ける者を含む。)であること。</p>
看取り介護加算(Ⅱ)	○	死亡日以前31日以上45日以下については、1日につけ72単位。 4日以上30日以下については、1日につけ144単位。 死亡の前日及び前々日については、1日につけ780単位。 死亡日については、1日につけ1,580単位  加算	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者へ平成27年厚生労働省告示第94号61にについて看取り介護を行った場合。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号54&gt;      (1)配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。      (2)(イ)(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。</p>
看取り介護加算Q&A		平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。	<p>当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から過つ30日間にについて、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間を含め80単位を算定することとなる。      また、例えば4月1日で施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日(3月中(3月31日及び30日))になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日につき80単位を算定することとなる。(平21.3版 VOL79 間34)</p>

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰支援機能加算	○ 加算	1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</li> <li>ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</li> </ul> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号70&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 算定日が属する月の前6ヶ月において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1ヶ月を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100の20を超えること。</li> <li>ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年度厚生省令第38号)第1条第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をい。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1ヶ月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</li> </ul>
在宅復帰支援機能加算Q&A			加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するのか。
			加算の要件に該当するか否か毎月判断いただこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査等時に確認することとなる。(平18. 4版 VOL1 間69)
			在宅生活が1ヶ月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。
			このようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18. 4版 VOL1 間71)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算には、要介護状況区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合、略疾吸引を必要とする者の占める割合又は経管栄養を必要とする者の割合という入所者の状態に関する要件は設定されているのか。			算定の対象となる者について、待定期施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。
			待定期施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18. 4版 VOL5 間3)
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算には、要介護状況区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合、略疾吸引を必要とする者の占める割合又は経管栄養を必要とする者の割合という入所者の状態に関する要件は設定されているのか。
在宅・入所相互利用加算	○ 加算	1日につき 40単位	厚生労働大臣が定めぬ者(平成27年度厚生労働省告示第94号)に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合
			<p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第94号62&gt;</p> <p>在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3ヶ月を超えるときは、3ヶ月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号71&gt;</p> <p>在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>
在宅・入所相互利用加算Q&A			<p>在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急速入院することになったため、Bさんが当月初の予定日前に入所することになった。また、BさんはAさんと併せて施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんにについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。</p> <p>AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。(平18. 9 インフォメーション127 間11)</p>
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	△ 加算	1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定めぬ基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年度厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合</p> <p>ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号3の2イ&gt;</p> <p>(1) 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護による専門的な研修を終了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>(3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第94号63&gt;</p> <p>日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	△ 加算	1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定めぬ基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年度厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合</p> <p>ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号3の2ロ&gt;</p> <p>(1) イの基礎のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第94号63&gt;</p> <p>日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○ 加算	1日につき 200単位 (入所した日から起算して 7日を限度)	医師が、認知症の行動・心理症状が認められたため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	○ 加算	1月につき3 単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に掲げるいすれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いすれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号71の2イ)&gt;</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生に関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされる入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p>
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	○ 加算	1月につき13 単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に掲げるいすれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いすれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号71の2ロ)&gt;</p> <p>(1) (1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること</p> <p>(2) (1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について褥瘡の発生のないこと。</p>
褥瘡マネジメント加算Q&A			<p>褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を終了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。</p> <p>褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。</p>
排せつ支援加算(Ⅰ)	○ 加算	1月につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定めぬ基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に掲げるいすれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いすれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号71の3イ)&gt;</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること</p>
排せつ支援加算(Ⅰ) Q&A		排せつ状 態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能	排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定できる。(令和3. 3版 VOL952 間101)

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
排せつ支援加算(Ⅱ)	○ 加算	1月につき 15単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に掲げるいすれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いすれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号71の3口)&gt;</p> <p>(1)イ(1)から(3)までに掲げる基準のいすれにも適合すること。</p> <p>(2)次に掲げる基準のいすれかに適合すること。</p> <p>(1)イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善とともににいずれにも悪化がないこと。</p> <p>(2)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなつたこと。</p>
排せつ支援加算(Ⅲ)	○ 加算	1月につき 20単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に掲げるいすれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いすれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号71の3ハ)&gt;</p> <p>イ(1)から(3)まで並びにロ(1)及びロ(2)に掲げる基準のいすれにも適合すること</p>
排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)Q&A			<p>排せつ支援加算 又は の算定要件について、リハビリハンツや尿失禁ハンド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。</p> <p>排せつ支援加算 又は の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。</p> <p>使用目的によても異なるが、リハビリハンツの中や尿失禁ハンドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。(令和3.3版 VOL952 間102)</p> <p>おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令和3.3版 VOL952 間103)</p>
自立支援促進加算	○ 加算	1月につき 300単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号71の4&gt;</p> <p>イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師・看護職員・介護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ってケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも6月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>二 醫師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>
自立支援促進加算Q&A			<p>入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴と、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たさない。</p> <p>本算定については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その都を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。(令和3.3版 VOL948 間41)</p> <p>加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。</p> <p>既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができないものではない。(令和3.3版 VOL952 間100)</p>
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	○ 加算	1月につき 40単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号71の5イ&gt;</p> <p>(1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	○ 加算	1月につき 50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号71の5ロ&gt;</p> <p>(1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を提出していること。</p> <p>(2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を加えて、入所者ごとの疾病的状況等の情報を適かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>
安全対策体制加算	○ 加算	入所初日に限り 20単位	<p>厚生労働大臣が定めふる基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号54の3&gt;</p> <p>イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第四号に規定する担当者が安全管理対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>
科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算Q&A			<p>要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。</p> <p>LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。</p> <p>加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。</p> <p>科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算若しくは、自立支援促進加算、個別機能訓練加算、又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI)のデータ提出に際して、老人保健健増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。</p> <p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院するなどになり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出できなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。</p> <p>また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。(令和3.3版 VOL952 間16)</p> <p>LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力したり、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出 자체については、利用者の同意は必要ない。(令和3.3版 VOL952 間17)</p> <p>BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、- BIに係る研修を受け、- BIへの読み替え規則を理解し、-読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。(令和3.3版 VOL952 間19)</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○ 加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p>また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号87イ&gt;</p> <p>(1)次のいすれかに適合すること</p> <p>-)指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。</p> <p>-)指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。</p> <p>(2)提供する指定介護老人福祉施設サービスの質の向上に貢献する取組を実施していること。</p> <p>(3)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○ 加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号82)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p>また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号87ロ&gt;</p> <p>(1) 当該指定介護老人福祉施設の看護師・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○ 加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号82)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p>また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号87ハ&gt;</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)指定介護老人福祉施設の看護師・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>(二)指定介護老人福祉施設の看護師・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</p> <p>(三)指定介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
サービス提供体制強化加算Q&A		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	<p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 間6)</p> <p>「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とことされている。平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p> <p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制において加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 間10)</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○ 加算	83／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号88)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号88イ&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)、第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善(賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定期が属する前の前12月において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていなければ。</p> <p>(6) 当該指定介護老人福祉施設において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第64号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○ 加算	60／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号88&gt;</p> <p>ロ イ(1)から(6)まで、(7)から(4)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも該当すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○ 加算	33／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号88ハ&gt;</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の脂質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
		介護職員処遇改善計画書における賃金改悪実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改悪を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改悪実施期間についても原則4月(年度)の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改悪期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改悪実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24.3版 VOL267 間224)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老癡0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者を主として複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 間226)
		介護職員の賃賃向上的支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求めた介護職員及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改悪実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を示すれば、次のようなのが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術、能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 間227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、i(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 間228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあつた月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例: 加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 間229)
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市等は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のもの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 間230)
		賃金改悪等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改悪計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 間231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24.3版 VOL267 間232)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行なう。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行なう必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年毎に作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 間235)
		実績報告で賃金改悪額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改悪額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 間237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行なうとしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行なうにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 間238)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定するため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等と一緒にして作成することができます。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができます。(平24.3版 VOL267 間240)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まれない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。 (平24.3版 VOL267 間242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 間243)
		交付金事業では、賃金改悪は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改悪してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給との項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 間245)
		交付金事業と同様に、賃金改悪は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改悪に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改悪が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 間246)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 間41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 間12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 間13)

加算・減算名	実体 施制	加算・減算	加算・減算適用要件
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めていいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 間17)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の差額見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同様であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 間38)
		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第4号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることなどが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的で手等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であるところから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 間39)
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 間40)
介護職員処遇改善加算Q&A		処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行ったための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 間42)
		平成26年度以前に從来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも從来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることなどが分かるよう記載すること。(平27.2 VOL471 間44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に表示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまで示例を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 間45)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の差額見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 間47)
		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点について、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成25年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第4号の(2)(3)①の「(3)の(1)に該当する簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の(1)に加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、從来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得して実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、從来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度に引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての加算を取得していない場合の賃金の総額の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 間48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行な方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 間49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行な方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 間50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略せることができます。(平27.2 VOL471 間51)
		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要となるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2 VOL471 間52)
		処遇改善加算に係る届出において、平成28年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 間53)

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
			<p>基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下された場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。</p> <p>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下された場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。</p> <p>なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要がある。</p> <p>また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについてについて、適切に労使の合意を得ていること等</li> </ul> <p>の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間56)</p>
			<p>賃金改善実施期間の賃金が引き下された場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p> <p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老癡331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のたゞ書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択し「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 間57)</p>
			<p>一部の職員の賃金水準を引き下げるが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよい。</p> <p>一部の職員の賃金水準を引き下げる場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。</p> <p>ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げるに合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 間58)</p>
			<p>法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下された場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。</p> <p>事業の継続を図るために特別事情届出書を出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下された場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 間59)</p>
			<p>事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出しが可能か。</p> <p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについてについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間60)</li> </ul>
			<p>新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。</p> <p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げる後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するのではなく、特別な事情により介護職員が処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した。又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 間61)</p>
			<p>特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。</p> <p>平成27年3月31日に発出された老癡331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のたゞ書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 間62)</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 27／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号88の2イ&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改収について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改収に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改収に要する費用の見込額が年額440万円以上であること。 →経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改収に要する費用の見込額が年額8万円以上又は賃金改収後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改収が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(2) 〔二〕指定期定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改収に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改収に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(3) 〔三〕介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改収に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改収に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>四介護職員以外の職員の賃金改収後の賃金の見込額が年額440万円以上回らないこと。</p> <p>(2)当該指定介護老人福祉施設において、賃金改収に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改収に要する費用の見込額を年額440万円以上回らないこと。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額に相当する賃金改収を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業者の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準(本加算による賃金改収分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に報告すること。</p> <p>(4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 指定施設サービス等介護付付賃金単位数表の介護福祉施設サービスの注の日常生活継続支援加算若しくは又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算若しくはのいずれかを掛け出していること。</p> <p>(6) 介護職員サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に伴う計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改収に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 23／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号88の2ロ&gt;</p> <p>イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
			<p>特定加算の介護職員間の平均の賃金改収額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。</p> <p>特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改収額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」からより高くなるものである。</p> <p>これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。</p> <p>なお、「月額8万円の改収又は改収後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。(令3.3 VOL941 間16)</p>
			<p>事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。</p> <p>事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなつたこと等により、当該事業所で働く介護職員全員が、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。</p> <p>この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改収額が、「その他の職種」の平均賃金改収額の2倍より高いことが必要である。(令3.3 VOL941 間17)</p>
			<p>事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改収額を上回らない場合等はこの限りでない」ととは、どのような意味か。</p> <p>特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護以外の職員一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改収額については、他の職種の平均賃金改収額の2倍以上となることを求めている。</p> <p>ただし、その他の職種の平均賃金改収額が他の介護職員の平均賃金改収額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改収額が等しくなる(1:1)までの改収を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金改収額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金改収額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改収額が等しくなるまでの改収を行うことが可能である。(令3.3 VOL941 間18)</p> <p>*2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.2)(令和元年7月23日)問11は削除する。</p>

加算・減算名	実施制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 Q&A			<p>介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5などのような取扱いとなるのか)。</p> <p>事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行なうに同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一ヶ月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること</p> <p>配分ルールを適用すること</p> <p>により、特定加算の算定が可能である。</p> <p>なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。</p> <p>また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定が可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(1)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況(あり/なし)」の欄について、「あり」と届け出ること。)(令3.3 VOL941 間19)</p>
			<p>職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善等の推進」及びやりがい・働きがいの醸成について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。</p> <p>職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことで求められるではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行なうことで、当該要件を満たすことも可能であること。</p> <p>(令3.3 VOL941 間20)※2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成31年4月12日)問2は削除する。</p>
			<p>見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。</p> <p>当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。</p> <p>(令3.3 VOL941 間21)</p>
			<p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。</p> <p>資金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行なうものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。</p> <p>このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する</li> <li>-新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する</li> </ul> <p>等が想定される。</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-勤続10年の者が前年度10人勤めていたが、前年度末に5人退職し</li> <li>-勤続5年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、既に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、</li> </ul> <p>前年度、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-勤続10年の者は5人在籍しており、</li> <li>-勤続1年の者は15人在籍しているものとして、</li> </ul> <p>賃金総額を推定することが想定される。(令3.3版 VOL941 間22)</p>
			<p>処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p> <p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.1)(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。(令3.3版 VOL941 間23)</p>
			<p>処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たさない限り、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか</p> <p>職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び事例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」)に記載されたい。</p> <p>なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。(令3.3版 VOL941 間25)</p>
			<p>介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3ヶ月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと</p> <p>されているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。</p> <p>介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発0618第3号)職場における腰痛予防対策の推進について参考2別添を公表しており参考にされたい。(令3.3 VOL952 間127)</p>

## 302 介護老人保健施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97／100	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号6)を満たさない場合</p>
定員超過利用減算			減算 70／100	<p>入所者の数が厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号13)に該当する場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第27号13&gt; 入所者定数超過の場合</p>
人員基準欠如減算			減算 70／100	<p>医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号13)に該当する場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第27号13&gt; 入所者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合</p>
ユニット型小規模介護保健施設における介護老人保健施設サービスについて			減算 97／100	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号57)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号57&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成12年老企第44号 第5の10の(2)&gt;</p> <p>ユニット型指定介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくとも構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護老人保健施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
身体拘束廃止未実施減算			減算 90／100	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号89)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号89&gt;</p> <p>介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。</p> <p>介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
身体拘束廃止未実施減算 Q&A	身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算すること」とされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。		改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。(令3.3 VOL952 問88)		
安全管理体制未実施減算	<input type="radio"/>	減算	1日につき5単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生省告示第89の2)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生省告示第89の2&gt; 介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;平成11年厚生省令第40号第36条第1項&gt; 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</li> <li>二 事故が発生した場合、又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</li> <li>三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</li> </ul>	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	<input type="radio"/>	減算	1日につき14単位	<p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生省告示第89の3)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生省告示第89の3&gt; 介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていていること及び介護老人保健施設基準第17条の2(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。</p> <p>&lt;平成11年厚生省令第40号第17条の2&gt; 介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p>	
夜勤職員配置加算	<input type="radio"/>	加算	1日につき24単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号6)を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号6ハ&gt;</p> <p>(3) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。</li> <li>(二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。</li> </ul>	
夜勤職員配置加算 Q&A	ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。  夜勤職員配置加算の算定は日ごとで考えるのか、それとも1月ごとの平均で考えるのか。1月ごととした場合は、介護療養型医療施設と同様に、該当した月の翌月からの算定でよいのか。			施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれ要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.4版 VOL69 問19)	
短期集中リハビリーション実施加算	<input type="radio"/>	加算	1日につき240単位	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A			老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。	短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。(平18.5 インフォメーション102 問4)
			リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。または理学療法士、作業療法士等が個別的なリハを実施した日に限り算定となるのか。その際、1人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。	個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、1対1のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における1対1のリハビリテーションは1単位20分以上である。(平18.4版 VOL1 問85)
			「過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」とことされたが、過去3月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。(平24.3版 VOL267 問211)
			肺炎により4週間に満たない期間入院して再度入所した場合において、短期集中リハビリテーション実施加算の算定に係る起算日は、再度入所した日となるのか。	入院前の入所日が起算日である。(平24.3版 VOL267 問212)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	○	加算	1週間に3回を限度として 1日につき 240単位	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号58)に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に行なった場合  <平成27年厚生労働省告示第96号58> イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
			「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。	別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。(平18.4版 VOL3 問13)
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。  ・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記④を参照されたい。(平21.3版 VOL69 問103)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A		3ヶ月の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。(平21.3版 VOL69 問104)
		3ヶ月の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。(平21.3版 VOL69 問105)
		一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。	認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。(平21.3版 VOL69 問106)
		通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例:3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。(平21.3版 VOL69 問107)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平21.3版 VOL69 問108)
		認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来たし、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に問わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。(平21.4版 VOL79 問42)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症ケア加算	○	加算	1日につき 76単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号59)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすような症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号59&gt;</p> <p>イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者と他の利用者とを区別すること。</p> <p>ロ 他の利用者と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。</p> <p>(1) 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の介護老人保健施設の入所者を入所させ、又は指定短期入所療養介護の利用者に利用させるものでないもの。</p> <p>(2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。</p> <p>(3) (1)の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。</p> <p>(4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。</p> <p>(5) (1)の施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。</p> <p>ハ 介護保健施設サービスの単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。</p> <p>ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ホ ユニット型介護老人保健施設でないこと。</p>
認知症ケア加算 Q&A			入所者10人程度のサービスの中身は、食事・排泄・入浴等のケアやアクティビティケアの実施をその単位毎に実施することとなるか。	認知症専門棟の従業者の勤務態勢については、継続性を重視したサービス提供に配慮するため、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」を作ることが重要であることから10人単位の勤務体制を標準としたところ。 施設における介護サービスは、施設サービス計画書に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその者の心身の状況等を踏まえてその者の療養を適切に行うこととされており、画一的なサービスとならないよう配慮されたい。(平18.4版 VOL1問82)
			サービスを行う単位ごとの入所者数が10人を標準とするとされているが、10人を超えて何人まで認められるか。また、居室を単位ごとに区分する必要はあるか。	各施設の設備構造や介護の状況等により各県で判断して差し支えない。(平18.4版 VOL1問83)
			50人の認知症専門棟がある介護老人保健施設における認知症ケア加算を算定するための夜勤職員の配置は何人必要か。	夜勤職員の配置については、認知症専門棟加算について「20人に1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること」が必要であり、本件の場合には、3人の夜勤職員の配置が必要となる。 (例) 一般棟+認知症専門棟50人の老健施設の夜勤職員の配置 ○一般棟部分に2人 (ただし、短期入所療養介護の利用者数と介護老人保健施設の入所者数の合計数が40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上) ○認知症専門棟部分に3人 (平18.5 インフォメーション102 問5)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
若年性認知症入所者受入加算	<input type="radio"/>	加算	1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号64)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号64&gt; 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p>
若年性認知症入所者受入加算 Q&A	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。			65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)
	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。			若年性認知症利用者を担当する者ことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)
外泊加算	<input type="radio"/>		1日につき 800単位	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。
外泊時費用	<input type="radio"/>		1月に6日を限度として所定単位数に代えて 1日につき 362単位	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用 Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費に係る加算・減算項目、特定診療費、基本食事サービス費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)
	当該入所者が使用していたベットを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。			短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。(平15.4版 VOL2 問11)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ターミナルケア加算 (介護保健施設サービス費(Ⅰ)、介護保健施設サービス費(Ⅳ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)の場合)	○	加算	死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位、死亡日については1日につき1,650単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示94号65)に適合する入所者について、死亡月に加算退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示94号65&gt;</p> <p>次のイからハまでのいずれにも適合している入所者</p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>ハ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ隨時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の6(17)&gt;</p> <p>イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、隨時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。</p> <p>ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第65号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p>
ターミナルケア加算 (介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)の場合)	○	加算	死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位、死亡日については1日につき1,700単位	<p>ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなっている場合には、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>ニ 介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。</p> <p>ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。</p> <p>ヘ 本人又はその家族に対する隨時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、本人が十分に判断ができる状態にななく、かつ、家族に連絡しても来てももらえない場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随时、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかつた旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかつたとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。</p> <p>ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注13に規定する措置の対象とする。</p>
ターミナルケア加算 Q&A			ターミナルケアを実施途中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が他医療機関に転院して死亡した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア加算は算定可能か。	従来型老健については、死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて30日を上限に、当該施設でターミナルケアを行った日数については算定可能。介護療養型老健については、入所者の居宅又は当該施設で死亡した場合のみ算定可能であり、他医療機関で死亡した場合にあっては退所日以前も含め算定できないもの。(平21.4版 VOL79問37)
特別療養費	○	加算	厚生労働大臣が定める単位数	介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成20年厚生労働省告示第273号)を行った場合  厚生労働大臣が定める単位数(平成20年厚生労働省告示第273号)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養体制維持特別加算	○	体制 加算	(I)については1日につき27単位、(II)については1日につき57単位	<p>イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(I)に係る施設基準</p> <p>(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。</p> <p>(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第五59号)の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(平成22年厚生労働省告示第72号)による改正前の基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号。以下この号及び第61号において「新基本診療料の施設基準等」という。)第五の三(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第93号)第五の三(2)口①②に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(3) 通所介護費等の算定方法第13号に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>□ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(II)に係る施設基準</p> <p>(1) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰・在宅療養支援加算	○	加算	(I)については1日につき34単位、(II)については1日につき46単位	<p>イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準            (1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。  <math>A+B+C+D+E+F+G+H+I+J</math></p> <p>A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は零となる数            B 30. 4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は零となる数            C 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。)を行った者の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上ある場合は5、100分の10未満である場合は零となる数            D 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上ある場合は5、100分の10未満である場合は零となる数            E 法第8条第5項に於ける訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数            F 当該施設において、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。)で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上であり、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は零となる数            G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合には5、3未満であり、かつ、2以上の場合は3、2未満の場合は零となる数            H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未満である場合は零となる数            I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は零となる数            J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は零となる数            (2) 地域に貢献する活動を行っていること。            (3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定しているものであること。            □ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準            (1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。            (2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定しているものであること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰・在宅療養支援加算 Q&A		平成30年度介護報酬改定において見直された介護保健施設サービス費(Ⅰ)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する介護老人保健施設における在宅復帰在宅療養支援等評価指標等の要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。また、算定要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費及び加算の算定はどのように取り扱うのか。	<p>在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数が報酬上の評価における区分変更を必要としない範囲での変化等、軽微な変更であれば毎月の届出は不要である。例えば、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が24から36に変化した場合には、区分の変更が生じない範囲での変化となる。一方で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を算定している施設について、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が42から38に変化した場合には、区分の変更が生じる範囲での変化となる。</p> <p>ただし、要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には翌々月の届出は不要である。</p> <p>また、在宅強化型から基本型の介護保健施設サービス費を算定することとなった場合に、当該施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の算定要件を満たせば、当該変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を算定できる。</p> <p>なお、算定要件を満たさなくなった場合の取扱いについては、平成30年度介護報酬改定前の介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)又は(iii)(改定前の従来型)については、改定後の介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)又は(iv)(改定後の基本型)と、改定前の在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、改定後の在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)と、改定前の介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)又は(iv)(改定前の在宅強化型)については、改定後の介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)又は(iv)(改定後の在宅強化型)とみなして取り扱うこととする。(平30版 VOL1 問101)</p>
		介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。	<p>介護保健施設サービス費(Ⅰ)においては、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前6月間」又は「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前3月間のことをいう。</p> <p>ただし、算定を開始する月の前月末までの状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。</p> <p>なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。</p> <p>(参考)      平成30年6月から算定を開始する場合      ・算定日が属する月の前6月間…平成29年12月から平成30年5月まで      (算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成29年11月から平成30年4月まで)      ・算定日が属する月の前3月間…平成30年3月から5月まで      ※平成24年Q&amp;A(平成24年3月16日)問199の修正。      問(平30版 VOL1 問103)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上ある入所者にあっては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」されているが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標で求められる「喀痰吸引が実施された者」についても同様に考えてよいか。また、「経管栄養が実施された者」についても、介護医療院では、「過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上ある入所者にあっては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされており、これも同様に考えてよいか。	いずれも貴見のとおり。したがって、例えば、「喀痰吸引が実施された者」の割合については、現に喀痰吸引を実施している者及び過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上ある入所者にあっては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されているもの又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしているもの(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)の直近3か月間の延入所者数(入所延べ日数)を当該施設の直近3か月間の延入所者数(入所延べ日数)で除した割合となる。(令3.3 VOL948 問44)
初期加算		加算	1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間  <老企第40号 第2の6の(18)> ①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日をあけることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
再入所時栄養連携加算	○	加算	200単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示95号65の2)に適合する介護老人保健施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下の注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について基準を満たさない場合の減算をしている場合は、算定しない  <平成27年厚生労働省告示95号65の2> 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)
入所前後訪問指導加算(I)	○	加算	入所中1回を 限度として 450単位	介護保健施設サービス費(I)及びユニット型介護保健施設サービス費(I)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定期間30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も同様に算定する。  退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算(II)	○	加算	入所中1回を 限度として 480単位	介護保健施設サービス費(I)及びユニット型介護保健施設サービス費(I)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定期間30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。  退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入所前後訪問指導加算Q&A			入所前後訪問指導加算について、居宅を訪問するのは「医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員」のいずれかでないと算定できないのか。	職種は問わないが、入所者の施設サービス計画を作成する者が訪問することが望ましい。なお、退所(院)前訪問指導(相談援助)加算、退所(院)後訪問指導(相談援助)加算についても同様の取扱いである。(平24. 3版 VOL267 問208)
試行的退所時指導加算	○	加算	入所者1人につき1回に限り400単位	退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。  入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
退所時情報提供加算	○	加算	入所者1人につき1回に限り500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合。  入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退所時情報提供加算Q&A			退所時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について	退所後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退所施設の主治医と退所後の主治医が同一の場合や入所中の主治医と退所後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。  なお、退所時情報提供加算は退所後の主治の医師に対して入所患者の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。(H15. 4版 Q&A 12施設 問2)
入退所前連携加算(Ⅰ)	○	加算	入所者1人につき1回を限度として600単位	(1)の(3)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の(4)については、口に掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の(3)を算定している場合は、(1)の(4)は算定しない。  イ入所予定期日30日前以内又は入所後30日前以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。  ロ入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。
入退所前連携加算(Ⅱ)	○	加算	入所者1人につき1回を限度として400単位	(1)の(3)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の(4)については、口に掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の(4)を算定している場合は、(1)の(3)は算定しない。  ロ入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。
退所前連携加算Q&A			加算の対象として、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できるか。  退院前連携加算にいう連携の具体的な内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。	算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問5)  退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。  こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15. 4版 Q&A 12施設 問6)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			入所者が退所して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定できるか。 退所連携を行い、結果として退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。	認知症対応型共同生活介護事業所は居宅に該当しないため算定できない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問8) 「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問9)
訪問看護指示加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度として300単位	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。)を行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。)を行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。)を交付した場合
栄養マネジメント強化加算	△	加算	1日につき11単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示95号90の2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示95号90の2> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ管理栄養士を常勤換算方法(介護老人保健施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。 ロ低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ口に規定する入所者以外の入所者に対して、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 木通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号66)に適合する指定介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に加算する。ただし、栄養管理について基準を満たさない場合の減算をしている場合は算定しない。  経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。  <平成27年厚生労働省告示第95号66> 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く、第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。)及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算 Q&A		経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口移行加算は、算定できるか。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
		経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施設の配置医のいずれでも構わないか。	配置医による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)
		加算について180日の起算はいつからか。	経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものである。(平17. 10版 Q&A 問75)
		加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。	算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17. 10版 Q&A 問76)
		180日算定後、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合、再度算定可能か。	入所者1人につき、一入所一度のみの算定になる。(平17. 10版 Q&A 問77)
		すべて経口に移行し、順調に食べ続けていても算定は可能か。	算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17. 10版 Q&A 問78)
		身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定可能なのか。	1. 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限る。 2. 180日間にわたり算定した後、疾病等により、経口による食事の摂取に移行するための栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要と医師が判断する場合には算定可能とする。(平17. 10版 Q&A 問79)
		180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期限はいつまでか。	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17. 10版 Q&A 問80)
		栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)
		健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画の期間は3ヶ月に1回でよいのか。	本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。(令3. 3 VOL952 問91)
経口移行加算、経口維持加算 Q&A		運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(令3. 3 VOL952 問90)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)			1月につき 400単位	1 (Ⅰ)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号67)に適合する指定介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。  2 (Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
経口維持加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき 100単位	<平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算 Q&A			180日までの算定の原則を外れる場合とはどのようなときか。	当該入所者に誤嚥が認められなくなつたと医師が判断した場合である。(平18.4版 VOL1 問72)
			経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。	当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。(平18.4版 VOL1 問73)
			医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。	医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)
			栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
			指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。	対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24.3版 VOL267 問191)
			原則、6月以内に限るとする算定 要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。	原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頭部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令3.3 VOL952 問92)
			経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。(令3.3 VOL952 問93)
			水飲みテストとはどのようなものか。	経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されなければならない。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、102 271 276、1982)をお示しする。(令3.3 VOL952 問94)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 90単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号69)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、口腔衛生管理加算(Ⅰ)を算定している場合は、口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定しない。また、口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定している場合は、口腔衛生管理加算(Ⅰ)を算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号69&gt;  イ口腔衛生管理加算(Ⅰ)  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1)歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。  (2)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。  (3)歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。  (4)歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。  (5)通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ口腔衛生管理加算(Ⅱ)  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1)イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  (2)入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
口腔衛生管理加算(Ⅱ)			1月につき 110単位	<p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の6(26)&gt;</p> <p>① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式1を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>④当該歯科衛生士は、介護職員から入所者の口腔の健康に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師および当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るために、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>⑥本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算 Q&A		口腔衛生管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいのか。	貴見の通り。(平21. 4版 VOL79 問2)
	口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。	利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。(平24. 3版 VOL267 問188)	
	歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月4回に満たない場合であっても算定できるのか。	月途中からの入所であっても、月4回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。(平24. 3版 VOL267 問189)	
	口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することになっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問190)	
	口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。	両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(平24. 3版 VOL273 問32)	
	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。(平24. 4版 VOL284 問11)	
	口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。	貴見のとおり。(令3. 3 VOL952 問95)	
	口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。	施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令3. 3 VOL952 問96)	
	歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。	月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理 が実施されていない場合には算定できない。(令3. 3 VOL952 問97)	
	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管理 を行った場合は2回分の実施とするのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理 を行った場合は、1回分の実施となる。(令3. 3 VOL952 問98)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養食加算	○	加算	1日につき 6単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、<u>厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号66)</u>を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。  <input type="checkbox"/> 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。  <input checked="" type="checkbox"/> ハ 食事の提供が、<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)</u>に適合する介護老人保健施設において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号66&gt;      疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt;      定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
療養食加算 Q&A				療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。
				療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。
				療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。
在宅復帰支援機能加算	○	加算	1日につき 10単位	<p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91)</u>に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <p>イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。  <input type="checkbox"/> 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号91&gt;</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていていること。  <input type="checkbox"/> 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第1条第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
在宅復帰支援機能加算 Q&A				加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するのか。
				在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。
				算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算には、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合、喀痰吸引を必要とする者の占める割合又は経管栄養を必要とする者の割合という入所者の状態に関する要件は設定されているのか。	設定していない。(平24. 3版 VOL273 問207)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	○		入所者について1回を限度として100単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91の2)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号91の2&gt; イかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 (2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 (3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</p>
			入所者について1回を限度として240単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91の2)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号91の2&gt; ロかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。 (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
			入所者について1回を限度として100単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91の2)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号91の2&gt; ハかかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 (2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。 (3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。</p>
かかりつけ医連携薬剤調整加算 Q&A			かかりつけ医連携薬剤調整加算については、介護老人保健施設の医師 又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していることとされいるが、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本病院薬剤師会などの団体が開催する研修において、高齢者の薬物療法に関する内容として、加齢に伴う身体機能・薬物動態の変化、慎重な投与をする医薬品等 の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。	差し支えない。なお、研修を受けた常勤の薬剤師は、入所者やその家族、他職種等から薬剤やその影響等の情報収集を行い、必要な情報を医師に報告 とともに、処方変更の具体的な提案や副作用の発現モニタリング、処方変更後の経過確認、退所に向けた用法整理等の提案等を行うこと。(令3. 3 VOL952 問105)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急時治療管理	○	加算	同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として 1日につき 518単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定
特定治療	○	加算	当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額	<p>診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定めるもの(平成27年厚生労働省告示第94号67)を除く。)を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号67&gt; 第二十三号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療</p>
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	○	加算	1月に1回7日を限度に1日につき239単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92)に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者(平成27年厚生労働省告示第94号68)に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合((肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。)に算定 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号92&gt; イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を等を含む。)の内容等を診療録に記載していること。 (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号68&gt; 次にいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 帯状疱疹の者 ニ 蜂窩織炎の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の6(33)&gt; ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。 ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	○	加算	1月に1回10日を限度として1日につき480単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92)に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者(平成27年厚生労働省告示第94号68)に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合と(肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。)に算定 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号92&gt;        □ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅱ)の基準        次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること。        (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。        (3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号68&gt;        次にいずれかに該当する者        イ 肺炎の者        ロ 尿路感染症の者        ハ 帯状疱疹の者        ニ 蜂窩織炎の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の6(34)&gt;        ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。        ⑤ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。        ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。        ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす</p>
所定疾患施設療養費	平成24年度から算定を開始する場合は、前年度実績の報告は必要ないのか。			必要ない。(平24.3版 VOL267 問209)
	4月28日から30日の3日間に引き続き、5月1日から4日の4日間に算定した後、5月中に再度算定できるのか。			算定できない。(平24.3版 VOL267 問210)
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)の感染症対策に関する内容を含む研修について、併設医療機関や医師が管理する介護老人保健施設内の研修でもよいか			当該研修については、公益社団法人全国老人保健施設協会や医療関係団体等が開催し、修了証が交付される研修である必要がある。(平30版 VOL3 問4)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
Q&A				所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症、帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催する研修において、感染症対策に関する内容として、肺炎、尿路感染症、帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。
認知症専門ケア加算 I	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号3の24)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号69)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24イ&gt;</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められるごとにから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号69&gt;</p> <p>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算 II	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号3の24)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号69)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 II を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 I は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24ロ&gt;</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号69&gt;</p> <p>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
			例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適切と判断された場合には認められる。(平21.4 vol69 問112)
			認知症専門ケア加算 II の認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないと。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 平21.4 vol69 問113)
			認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 平21.4 vol69 問114)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A		<p>認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。</p> <p>認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。</p> <p>加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。</p> <p>認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>	<p>専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 平21. 4 vol69 問115)</p> <p>含むものとする。(平21. 3 インフォーメーション69 問116)</p> <p>加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォーメーション79 問40)</p> <p>認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ &amp; A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォーメーション88 問)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位 (入所した日から起算して7日を限度)	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の6(36)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</li> <li>② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人保健施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。</li> <li>③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人保健施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</li> <li>④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</li> <li>⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>a 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</li> <li>c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者</li> </ul> </li> <li>⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</li> <li>⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。</li> <li>⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前一ヶ月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去一ヶ月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できることとする。</li> </ul>
認知症行動・心理症状緊急対応加算Q&A				<p>入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定できるのか。</p> <p>入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるのか。</p>
認知症情報提供加算	○	加算	1回につき 350単位	<p>過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文章を添えて、<u>厚生労働大臣が定める機関</u>(平成27年厚生労働省告示第94号70)に当該入所者の紹介を行った場合</p> <p>ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関(認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。)に対する紹介を行った場合は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号70&gt;</p> <p>次に掲げるいずれかに該当する機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 認知症疾患医療センター</li> <li>ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関</li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
地域連携診療計画情報提供加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度 300単位	<p>医科診療報酬点数表の地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の6(3836)&gt;</p> <p>① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関(以下「計画管理病院」という。)において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間(以下本区分において「総治療期間」という。)、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。</p> <p>② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。</p> <p>イ 大腿骨頸部骨折(大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。)</p> <p>ロ 脳卒中(急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。)</p> <p>③ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。</p> <p>④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。</p> <p>イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。</p> <p>ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。</p>
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	△	加算	1月につき 33単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合</p> <p>(1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 Q&A				差し支えない。(令3.3 VOL948 問42)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)			1月につき 3単位	<p>介護保健施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)について、別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の2)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合ただし、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定している場合は、褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定しない。また、褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定している場合は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号71の2&gt;</p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のこと。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第2の6(37)&gt;</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るために、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(35)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算する</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき 13単位	<p>ものである。</p> <p>② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</p> <p>④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出日の属する月の前月において既に入所している者(以下、「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようによること。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。</p> <p>⑩ 褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>⑪ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</p>
褥瘡マネジメント加算Q&A				<p>褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。</p> <p>褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。</p> <p>差し支えない。(令3.3 VOL952 問99)</p> <p>褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあつた入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあつた入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。(令3.3 VOL952 問104)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
排せつ支援加算(Ⅰ)			1月につき10単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合 排せつ支援加算(Ⅰ)を算定している場合においては、排泄支援加算(Ⅱ)、(Ⅲ)を算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号71の3&gt; イ排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護をする入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護をする原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。</p>
排せつ支援加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき15単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合 排せつ支援加算(Ⅱ)を算定している場合においては、排泄支援加算(Ⅰ)、(Ⅲ)を算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号71の3&gt; ロ排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いすれにも悪化がないこと。 (二)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p>
排せつ支援加算(Ⅲ)			1月につき20単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合 排せつ支援加算(Ⅲ)を算定している場合においては、排泄支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号71の3&gt; ハ排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
排せつ支援加算 Q&A				<p>排せつ支援加算(Ⅰ)について、排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。</p> <p>排せつ支援加算 又は の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。</p> <p>排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。</p> <p>排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。(令3. 3 VOL952 問101)</p> <p>使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。(令3. 3 VOL952 問102)</p> <p>おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令3. 3 VOL952 問103)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
自立支援促進加算	△	加算	1月につき 300単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の4)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号71の4&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロイの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハイの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>
自立支援促進加算 Q&A		加算	入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。	本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。(令3.3 VOL948 問41)
			加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。	既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。(令3.3 VOL952 問100)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	△	加算	1月につき 40単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92の2)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)を算定している場合、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号92の2&gt;</p> <p>イ科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき 60単位	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92の2)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定している場合、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号92の2&gt;</p> <p>ロ科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算 Q&A		要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出 ができなかつた場合がある。 また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかつた場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令3.3 VOL952 問16)
		LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令3.3 VOL952 問17)
		加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令3.3 VOL952 問18)
		科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算 若しくは、自立支援促進加算、個別機能訓練加算、リハビリテーションマネジメント加算 A口若しくは B口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進 等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	BIの提出については、通常、BIを 評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 - BI に係る研修を受け、 - BI への 読み替え規則を理解し、 - 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。(令3.3 VOL952 問19)
科学的介護推進体制加算、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、栄養マネジメント強化加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)について		LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知 はあくまでも LIFEへの提出項目をお示しした ものであり、利用者又は入所者の評価 等において 各加算における 様式と同一のもの を用いることを求めるものではない。(令3.3 VOL965 問4)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号93イ&gt; イサービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)次のいずれかに適合すること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2)提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3)通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号93ロ&gt; ロサービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2)イ(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号93ハ&gt; ハサービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)次のいずれかに適合すること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二)介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三)指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2)イ(3)に該当するものであること。</p>
特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点での資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。				<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と合意する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。				産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	<p>一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。      ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところ。(平21.3版 VOL69 問8)</p>
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	<p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。      「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」      具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>
		「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</li> <li>一介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、</li> <li>一介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</li> <li>・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</li> <li>一同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数</li> <li>一事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。</li> <li>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。</li> <li>・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令3.3 VOL952 問126)</li> </ul>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	39／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号94イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	29／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、老人保健施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号94ロ&gt; イ(1)から(6)まで、(7)(一)から四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	16／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号94ハ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算Q&A				介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。
				加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善実施期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24.3版 VOL267 問224)
				介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。
				労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)
				介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。
				3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 問226)
				介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。
				当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)
				介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。
				加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。(平24.3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求ることにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年毎に作成することが必要である。(平24.3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)
		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 問239)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件											
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定するため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適當でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)											
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)											
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますか、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)											
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)											
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)											
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善を要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)											
		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善交付金</td> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(I)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(II)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(III)</td> </tr> </table>	介護職員処遇改善交付金	介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(I)	90%	⇒	加算(II)	80%	⇒	加算(III)
介護職員処遇改善交付金	介護職員処遇改善加算													
100%	⇒	加算(I)												
90%	⇒	加算(II)												
80%	⇒	加算(III)												
			(平24. 3版 VOL267 問247)											

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(I)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(I)と介護職員処遇改善加算(II)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(I)～(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できることに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		新設の介護職員処遇改善加算の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	<p>キャリアパス要件については、</p> <p>① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件 I)      ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件 II)</p> <p>があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件 I かキャリアパス要件 II のいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対し、処遇改善加算(I)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。</p> <p>また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(II)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。</p> <p>なお、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)</p>
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得している場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)</p>
		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		<p>一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		<p>介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)</p>
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えなさいか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>
		<p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。</p>	<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q &amp; A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。</p> <p>したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)</p>
		<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p>	<p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。</p> <p>なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)</p>
		<p>職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・待遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p>	<p>あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)</p>
		<p>平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準となるのか。</p>	<p>前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		<p>今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)</p>
		<p>平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。</p>	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)</p>
		<p>介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。</p>	<p>介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)</p>
		<p>平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。</p>	<p>新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。</p> <p>なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)</p>
		<p>介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。</p>	<p>介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類について、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問53)
		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引き下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させなければならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判断した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)</p>
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	<p>平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)</p>
		<p>特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。</p> <p>事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。</p>	<p>特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直したものである。</p> <p>これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。(令3.3 VOL941 問16)</p> <p>事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなつたこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。</p> <p>この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。(令3.3 VOL941 問17)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	<p>特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。</p> <p>・ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。(令3.3 VOL941 問18)</p>
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5はどういう取扱いとなるのか。	<p>・事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、</p> <p>・月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること</p> <p>・配分ルールを適用すること</p> <p>により、特定加算の算定が可能である。</p> <p>・なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。</p> <p>・また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である</p> <p>るとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(I)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。(令3.3 VOL941 問19)</p>
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。(令3.3 VOL941 問20)
			当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。(令3.3 VOL941 問21)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件																
介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4))(令和2年3月30日)問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	<p>賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。</p> <p>このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、一退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する</p> <p>一新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。</p> <p>具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し</li> <li>一勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、</li> </ul> <p>前年度、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一勤続10年の者は5人在籍しており、</li> <li>一勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。(令3.3版 VOL941 問22)</li> </ul>																
			<p>＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>勤続10年</th><th>勤続5年</th><th>勤続1年</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前年 度</td><td>実際の人数 10人</td><td>10人</td><td>10人</td></tr> <tr> <td></td><td>推計に当た っての人数 →10人のうち、5人は 在籍しなかったも のと仮定</td><td>10人 → 実際と同様</td><td>15人 →10人に加え、5人 在籍したものと 仮定</td></tr> <tr> <td>今年度</td><td>5人</td><td>10人</td><td>15人</td></tr> </tbody> </table>		勤続10年	勤続5年	勤続1年	前年 度	実際の人数 10人	10人	10人		推計に当た っての人数 →10人のうち、5人は 在籍しなかったも のと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人 在籍したものと 仮定	今年度	5人	10人	15人
	勤続10年	勤続5年	勤続1年																
前年 度	実際の人数 10人	10人	10人																
	推計に当た っての人数 →10人のうち、5人は 在籍しなかったも のと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人 在籍したものと 仮定																
今年度	5人	10人	15人																
		処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。(令3.3版 VOL941 問23)																
		処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかつた場合、どのような取扱いとすべきか	<p>職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることがあります。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書(様式3-1の「⑥その他」に記載されたい)。</p> <p>なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。(令3.3版 VOL941 問24)</p>																

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			<p>介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。</p> <p>職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。</p>	<p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。(令3.3版 VOL941 問25)</p> <p>介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添を公表しております参考にされたい。(令3.3 VOL952 問127)  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf</a></p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	21／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94の2)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合          介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号94の2&gt;          ①次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          ①介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。          ②介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。          ③介護保健施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。          ④介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りではないこと。          ⑤介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。          ⑥当該介護保健施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画を記載した介護職員等特定処遇改善計画を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。          ⑦介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。          ⑧当該介護保健施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。          ⑨介護保健施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを算定していること。          ⑩介護保健施設サービス費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。          ⑪(2)(届出)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。          ⑫(7)(届出)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。          ⑬(7)(届出)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)			17／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94の2)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合            介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号94の2&gt;            イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

### 303 介護療養型医療施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
<b>療養病床を有する病院における介護療養施設サービス</b>					
夜勤について			減算 25単位	療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設において、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合  <平成12年厚生省告示第29号7イ・ロ> イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 (2) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 (3) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下であること。 ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ(2)の規定を準用する。	
夜勤体制Q&A				夜勤を行う職員の算定について	夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型問1)
定員超過入院減算			減算 70／100	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。	
人員基準欠如減算			減算 70／100 90／100 70／100 12単位 90／100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)  看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)  介護支援専門員の員数が基準に満たない場合  僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合  僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に80/100を乗じて得た数未満である場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)	
				厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合  <厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号65の2(1)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺状況若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。  <老企第40号、厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(9)> 施設基準第65号の2(1)の基準における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設ある療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。)の割合については、以下の式により計算すること。 イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。 (i) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数 (ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数 ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施された者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に経管栄養が実施された者)であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。 ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。	
一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算			減算 100分の95		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニット型療養型介護療養施設サービス費について			減算 1日につき 97／100	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号63&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成12年老企第45号 第5の10の(2)&gt;</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員('研修受講者'といふ。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくとも構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに關して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はない、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のもののみにして、合計2名以上の研修受講者が配置されればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときは、1名でよいこととする。)</p>
身体拘束廃止未実施減算			減算 所定単位の 100分の10に 相当する単位 数	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号05&gt;</p> <p>健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;指定介護療養型医療施設基準&gt;</p> <p>第14条(第43条については同様の内容)</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>
身体拘束廃止未実施減算Q&A				<p>身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間に減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていないかった場合、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束の記録を行っていないかった日： 平成18年4月2日</li> <li>・記録を行っていないかったことを発見した日： 平成18年7月1日</li> <li>・改善計画を市町村長に提出した日： 平成18年7月5日</li> </ul> <p>身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていない場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>
病院療養病床療養環境減算			減算 1日につき 25単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に該当する指定介護療養型医療施設</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号64&gt;</p> <p>療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イに規定する基準に該当していないこと。</p> <p>&lt;医療法施行規則第16条第1項第11号イ&gt;</p> <p>精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。</p>
医師の配置			減算 1日につき 12単位	医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜間勤務等看護加算 (Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位 (注1)	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)			1日につき 14単位 (注2)	<平成12年厚生省告示第29号7ハ> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)			1日につき 14単位 (注3)	注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下、看護職員1名以上 注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下、看護職員1名以上
夜間勤務等看護加算 (Ⅳ)			1日につき 7単位 (注4)	
移行計画未提出減算		減算	当該半期経過後 6月の期間、1日 にこき所定単位 数の100分の10 に相当する単位 数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合
安全管理体制未実施減算		減算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合  <平成27年厚生労働省告示第95号95の2> 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。  <指定介護療養型医療施設基準> 第34条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
栄養ケア・マネジメントの未実施		減算	1日につき 14単位	栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合  <平成27年厚生労働省告示第95号95の3> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 ロ指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護療養型医療施設である場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号96> 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。  <平成12年3月8日老企第40号 7(18)> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
外泊時費用			(1月に6日を 限度) 所定単位に代 えて1日につき 362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合  ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
(療養型経過型介護療養施設、ユニット型療養型経過型介護療養施設に限り) 試行的退院サービス費			加算 (1月に6日を限度) 1日につき800単位	<p>入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合</p> <p>&lt;平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(17)&gt;</p> <p>① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 試行的退院サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行なうことが望ましいこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</li> <li>ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</li> <li>ハ 家屋の改善の指導</li> <li>ニ 当該入院患者の介助方法の指導</li> </ul> <p>⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、一月に限り六日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。</p> <p>⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。</p> <p>⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。</p>		
他科受診時費用			(1月に4日を限度) 所定単位に代えて1日につき362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合		
他科受診時費用Q&A	他科受診時を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について			1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)		
	他科受診を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について			1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めるところとなる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)		
	他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。			他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)		
初期加算			加算 1日につき30単位	<p>入院した日から起算して30日以内の期間</p> <p>&lt;平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(22)&gt;</p> <p>① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係</p> <p>初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。</p> <p>なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p>		
退院前訪問指導加算	○	加算	入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として460単位	<p>入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。</p>		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院後訪問指導加算	○		退院後1回を 限度(退院後3 0日以内) 460単位  加算	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合  入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院時指導加算	○		入院患者1人 につき1回を 限度として 400単位  加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A			退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定 できるか。	退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)
退院時情報提供加算	○		入院患者1人 につき1回に 限り 500単位  加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。  入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算Q&A			退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について	退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)
退院前連携加算	○		入院患者1人 につき1回を 限度として 500単位  加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算Q&A			退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。	算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)
			退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について	退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)
			退院前連携加算にいう連携の具体的な内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。	退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15.4版 Q&A 12施設 問6)
			入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。	退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)
			退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。	退院前連携加算は、「当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対して居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
訪問看護指示加算	○	加算	入院患者1人につき1回を限度として300単位	<p>入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション等に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合</p> <p>&lt;老企第40号、厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(20)&gt;</p> <p>イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。</p> <p>ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</p> <p>ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。</p> <p>ニ 交付した訪問看護指示書の写しを添付すること。</p> <p>ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所からの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>
訪問看護指示加算Q&A				入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。 退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)
低栄養リスク改善加算	△	加算	1月につき300単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行なう場合には、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号96の2&gt; 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
経口移行加算	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき28単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行なう栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行なう支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行なわれた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号66&gt; 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。</p>
経口移行加算Q&A				経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)
				経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。 ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行なうこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
				経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。 入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)
				経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)
				経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能あるが、その場合は無期限に算定可能なのか。 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問80)
				介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。 可能である。(平17.10版 Q&A 問85)
				経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、経口移行加算は算定できるか。 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
				経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。 配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)
				栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行なうものである。(平21.4版 VOL79 問5)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)			当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り 1月につき 400単位	1. (I)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行ひ、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示に、経口を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。を受けていた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。
△ 経口維持加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき 100単位	<平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算Q&A			経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。  栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。  指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。  原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1ヶ月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。	医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)  多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)  対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24.3版 VOL267 問191)  原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頭部聽診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1ヶ月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)
○ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号69イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3)歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4)歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員くらからの相談等に必要に応じて対応すること。 (5)通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。  <平成27年厚生労働省告示第95号96の3> 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
○ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号69ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) (1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
口腔衛生管理加算 Q&A	口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。			貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95)			
	口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。			施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3年4月版 VOL3 問96)			
	歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。			月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3年4月版 VOL3 問97)			
	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管理 を行った場合は2回分の実施とするのか。			同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)			
療養食加算	<input type="radio"/> ○  <input type="checkbox"/> 加算	1日につき 6単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき				
			<p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。      ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。      ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35) に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号72&gt;      疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt;      定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。</p>				
療養食加算Q&A	療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えよろしいか。			療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)			
	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されると解してよいか。			ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)			
	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者はと。			対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)			
	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。			医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)			
在宅復帰支援機能加算	<input type="radio"/> ○  <input type="checkbox"/> 加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合				
			<p>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。      ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号97&gt;</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1ヶ月を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていていること。      ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1ヶ月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>				

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰支援機能加算 Q&A			退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所連携加算が算定できるか。	算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)
			加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。	各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18.4版 VOL1 問69)
			平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。	加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18.4版 VOL1 問70)
			在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL1 問71)
			退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。	退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3)
			算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。	特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5 問3)
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号)に10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
認知症専門ケア加算 I	○	○	加算 1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 Iを算定している場合においては、認知症専門ケア加算 IIは算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号の22イ> (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められるところから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。  <平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者  <平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
認知症専門ケア加算 II	○	○	加算 1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 Iを算定している場合においては、認知症専門ケア加算 IIは算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。  <平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者  <平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
認知症専門ケア加算 Q&A			例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適切と判断された場合には認められる。(平21.3 インフォーメーション69 問112)	
			認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21.3 インフォーメーション69 問113)	
			認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21.3 インフォーメーション69 問114)	
認知症専門ケア加算 Q&A			認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすために施設・事業所内の業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21.3 インフォーメーション69 問115)	
			認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21.3 インフォーメーション69 問116)	
			加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォーメーション79 問40)	
			認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォーメーション88 問)	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 入院した日から起算して7日を限度 <平成12年3月8日老企第40号 第二7(3)抜粋> ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護療養型医療施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合は、当該加算は算定できないものであること。 a 医院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	
排せつ支援加算	△	加算	1月につき100単位	排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行ふことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
安全対策体制加算			20単位 加算 入院初日に限る	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号65の3&gt;</p> <p>イ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ指定介護療養型医療施設基準第34条第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>ハ当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>
安全対策体制加算Q&A			安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。	<p>本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。</p> <p>外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)</p>
				<p>安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。</p> <p>安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。(令和3年4版 Vol2 問40)</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98イ&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)次のいずれかに適合すること。</p> <p>(-)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。</p> <p>(-)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。</p> <p>(2)提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。</p> <p>(3)通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98ロ&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>(2)イ(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98ハ&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)次のいずれかに適合すること。</p> <p>(-)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>(-)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</p> <p>(-)指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>(2)イ(3)に該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点では資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めらるるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と交換する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものである。(平2)
		同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところとする。(平21.3版 VOL69 問8)
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いること」がされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について算定等が算定されなくなる状況が生じた場合又は算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)
介護職員処遇改善加算 (I)	○	加算 26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事が届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(I)を算定している場合には、介護職員処遇改善加算(II)(III)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に関する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じてること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市に届け出ていること)。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50五十号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又是研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。          ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99口&gt;          イ(1)から(6)まで、(7)～から回まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算 10／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。          ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99ハ&gt;          (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。          (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。          (一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。          a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。          b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。          a 介護職員の脂質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。          b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間にあっても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善実施期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発O316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事業の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求めめる介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供のために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の月末までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所から改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合には、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のもの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行なうことでおり、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の项目的種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)
		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% ⇒ 加算(I) 90% ⇒ 加算(II) 80% ⇒ 加算(III) (平24.3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満どのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定期月数より短くすることは可能か。	加算の算定期月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24.4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定期における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。</p> <p>新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。</p> <p>事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p> <p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)</p> <p>キャリアバス要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアバス要件Ⅰ)</li> <li>② 賃賃向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアバス要件Ⅱ)</li> </ul> <p>があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアバス要件Ⅰかキャリアバス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。</p> <p>また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。</p> <p>なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準</li> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</li> </ul> <p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうなるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
		処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せて支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せて支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアバス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)
		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とするとはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)「処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」をい。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアバスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していった場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）</li> </ul> <p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。（平27. 2 VOL471 問47）</p>
		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していった場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)(イ)のたどり書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。（平27. 2 VOL471 問48）</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。（平27. 2 VOL471 問49）
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平27. 2 VOL471 問50）
		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平27. 2 VOL471 問51）
			介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。（平27. 2版 VOL471 問52）

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問53)
		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下がられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下がられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げる後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下がられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げるが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げる場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げる合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下がられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を出した場合を除き、賃金水準を低下させではないため、業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下がられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
介護職員処遇改善加算Q&A				事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出しが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるることはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繩に支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間60)	
				新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出すことにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するのではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判断した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 間61)	
				特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げる上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出した老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 間62)	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	○	加算	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。	<平成27年厚生労働省告示第95号99の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一)経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (二) 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 (三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 (四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2)当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出していること。 (3)介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4)当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5)介護療養施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。 (6)介護療養施設サービス費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。 (7)(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (8)(7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	○	加算	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。	<平成27年度厚生労働省告示第95号99の2ロ> イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、 ・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がない場合であっても取得可能である。(平成31.4 VOL1 間1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 間3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。	「勤続10年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 間4)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がないことと想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本として、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 今回、公費1000 億円程度(事業費2000 億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けで判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただけたい。 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めており、一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行なう職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		<p>介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされるが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。</p> <p>介護福祉士の配置等要件（サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。）について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算（介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。）の算定はいつからできなくなるのか。</p>	<p>法人単位での取扱いについては、          ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保          ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。          また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除外することが可能である。          なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。（平成31.4 VOL1 問15）</p> <p>特定加算（Ⅰ）の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。          このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。（令和元.7 VOL2 問1）</p>

## 303 介護療養型医療施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス</b>				
定員超過入院減算		減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算		減算	100分の95	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号65の2(2)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積がが100分の20以上であること。&gt;</p>
ユニット型診療所型介護療養施設サービス費について		減算	1日につき 97／100	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号63&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</li> <li>□ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</li> </ul> <p>&lt;平成12年老企第45号 第5の10の(2)&gt;</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算		減算	所定単位の100分の10に相当する単位数	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号95&gt; 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;指定介護療養型医療施設基準&gt; 第14条(第43条については同様の内容)            5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。            6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。            一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。            二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。            三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>
身体拘束廃止未実施減算Q&A				<p>身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていないかった場合、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束の記録を行っていないかった日： 平成18年4月2日</li> <li>・記録を行っていないことを発見した日： 平成18年7月1日</li> <li>・改善計画を市町村長に提出した日： 平成18年7月5日</li> </ul> <p>身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていないかった場合に減算対象となる。(平18. 9 インフォメーション127 問10)</p>
診療所療養病床設備基準減算		減算	1日につき60単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27厚生労働省告示第96号65&gt; 病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。</p> <p>&lt;医療法施行規則16条第1項11号&gt;</p> <p>11 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。            イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。            ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上としなければならない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行計画未提出減算		減算	当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合
安全管理体制未実施減算		減算	1日につき5単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合            &lt;平成27年厚生労働省告示第95号95の2&gt;            指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;指定介護療養型医療施設基準&gt;            第34条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。            一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。            二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。            三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p>
栄養ケア・マネジメントの未実施		減算	1日につき14単位	<p>栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合            &lt;平成27年厚生労働省告示第95号95の3&gt;            次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            イ指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。            ロ指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p>
外泊時費用			(1月に6日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)
他科受診時費用			(1月に4日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
他科受診時費用Q&A	他科受診を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について			1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15 療養型 問3)
	他科受診を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について			1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることがある。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15 療養型 問3)
	他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。			他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間
若年性認知症利用者 受入加算	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	加算 1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護療養型医療施設である場合ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号96&gt; 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第二の7(15)&gt; 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>
退院前訪問指導加算	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	加算 入院中1回 (入院後早期 に退院前訪問 指導の必要があ ると認めら れる入院患者 にあっては、2 回)を限度とし て 460単位	<p>入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。</p>
退院後訪問指導加算	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	加算 退院後1回を 限度(退院後 30日以内) 460単位	<p>入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
退院時指導加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合	
退院時指導加算Q&A			退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。	退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合は、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)	
退院時情報提供加算	○		加算 入院患者1人につき1回に限り500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。  入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。	
退院時情報提供加算Q&A	退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について			退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。  なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)	
	退院時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について			他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。(平15.4版 Q&A 12施設 問3)	
退院前連携加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立つて当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院前連携加算Q&A	退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について			退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。 (平15.4版 Q&A 12施設 問5)
	退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。			退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。 (平15.4版 Q&A 12施設 問6)
	入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。			退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)
	退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。			退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)
訪問看護指示加算	○	加算	入院患者1人につき1回を限度として300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション等に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合  <老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(20)>  イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
訪問看護指示加算Q&A	入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。			退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)	
低栄養リスク改善加算	△	加算	1月につき300単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号96の2> 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
経口移行加算	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合  ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。  経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。  <平成27年厚生労働省告示第95号66> 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。	

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算Q&A		経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17. 10版 Q&A 問75)
		経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。	ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17. 10版 Q&A 問76)
		経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかつた場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人につき一度しか算定できないのか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17. 10版 Q&A 問77)
		経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。	経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了したまでの期間とする。(平17. 10版 Q&A 問78)
		経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17. 10版 Q&A 問80)
		介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。	可能である。(平17. 10版 Q&A 問85)
		経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、経口移行加算は算定できるか。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)
		経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17. 10追補版 Q&A 問19)
		栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算	当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り 1月につき 400単位	1 ( I )については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。  2 ( II )については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
経口維持加算(Ⅱ)			1月につき 100単位	<平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 二 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記口からニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算Q&A			経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。	医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18. 4版 VOL1 問74)
			栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)
			指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。	対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24. 3 Vol267 問191)
			原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。	原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の 水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡 検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 90単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号69イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。            (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。            (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。            (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。            (5) 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号96の3&gt; 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 110単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号69ロ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。            (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
口腔衛生管理加算 Q&A	口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。			貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95)		
	口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。			施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3年4月版 VOL3 問96)		
	歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。			月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3年4月版 VOL3 問97)		
	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管理 を行った場合は2回分の実施とするのか。			同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)		
療養食加算	<input type="radio"/> ○	加算	1日につき 6単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき  イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。  <平成27年厚生労働省告示第94号72> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食  <平成27年厚生労働省告示第95号35> 定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。		
				療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)		
療養食加算Q&A	療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよろしいか。			ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)		
	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。			対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)		
	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。			医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)		

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰支援機能加算	○	加算	1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設であって、<u>次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</u></p> <p>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。      ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号97&gt;</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。      ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
在宅復帰支援機能加算 Q&A	退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。			
	加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。			
	平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。			
	在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。			
	退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。			
	算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。			
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に10円を乗じて得た額	<p>入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として<u>厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)</u>を行った場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第30号&gt;      特定診療費に係る指導管理等及び単位数</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 I	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24イ&gt;</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号73&gt;</p> <p>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋&gt;</p> <p>①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>
認知症専門ケア加算 II	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の24ロ&gt;</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員との認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号73&gt;</p> <p>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋&gt;</p> <p>①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A		例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 3 インフォーメーション69 問112)
		認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわいか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 3 インフォーメーション69 問113)
		認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 3 インフォーメーション69 問114)
		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チムケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 3 インフォーメーション69 問115)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21. 3 インフォーメーション69 問116)
		加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォーメーション79 問40)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォーメーション88 問)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 入院した日から起算して7日を限度</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第二7(31)抜粋&gt;</p> <p>③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護療養型医療施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。</p> <p>⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合は、当該加算は算定できないものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 病院又は診療所に入院中の者</li> <li>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</li> <li>c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者</li> </ul> <p>⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
排せつ支援加算	△	加算	1月につき100 単位	排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
安全対策体制加算		加算	20単位 入院初日に限る	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号65の3&gt;</p> <p>イ 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>ハ 当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>
安全対策体制加算Q&A			<p>安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。</p> <p>安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。</p>	<p>本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。</p> <p>外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)</p> <p>安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。(令和3年4版 Vol2 問40)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	<input type="radio"/>	加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合        ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98イ&gt;        次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1)次のいずれかに適合すること。        (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。        (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。        (2)提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。        (3)通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input type="radio"/>	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合        ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98ロ&gt;        次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。        (2)イ(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<input type="radio"/>	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合        ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98ハ&gt;        次に掲げる基準のいずれにも適合すること。        (1)次のいずれかに適合すること。        (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。        (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。        (三)指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。        (2)イ(3)に該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A		特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点での資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
		同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	<p>同一法人内であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。</p> <p>ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p>
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	<p>一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。</p> <p>ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところとする。(平21.3版 VOL69 問8)</p>
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	<p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出せることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間ににおいて、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50五十号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99口&gt; イ(1)から(6)まで、(7)一から四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	10／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99ハ&gt;</p> <p>(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の脂質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例: 加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24.3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えていているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24.4版 VOL284 問16)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行なう場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
			一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
			介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
			<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点について、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 間48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	<p>介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 間49)</p>
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	<p>新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。</p>
		なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 間50)	
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	<p>介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 間51)</p>
		従来の処遇改善加算(I)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	<p>介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 間52)</p>
		処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出日の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	<p>処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 間53)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)
			処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
			基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
			賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
			一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)
			法人の業績不振に伴い業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるとはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)</p>
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99の2イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(5) 当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(6) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(7) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(8) 介護療養施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(9) 介護療養施設サービス費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(10) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(11) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	11／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号99の2ロ&gt; イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A				<p>介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</p> <p>ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること</li> <li>・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること</li> <li>・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)</li> </ul> <p>事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況</li> <li>・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)</li> </ul>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。	「勤続10年の考え方」については、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する</li> <li>・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)</li> </ul>
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りではない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けで判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。 なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどういうふうのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間をする可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めるとは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。 なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的な理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。なお、取得区分が(I)、(II)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。(平成31.4 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算を行う。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 ・このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL2 問1)

## 303 介護療養型医療施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス</b>				
定員超過入院減算		減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算		減算	70／100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、(IV)、(V)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
			90／100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、(IV)、(V)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
			70／100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			12単位	僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
			90／100	僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、(IV)、(V)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算		減算	100分の95	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合  <厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号65の2(3)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニット型療養型介護施設サービス費について		減算	1日につき 97／100	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号63&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。  <input type="checkbox"/> ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成12年老企第45号 第5の10の(2)&gt;</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときは、1名でよいこととする。)</p>
身体拘束廃止未実施減算		減算	所定単位の100分の10に相当する単位数	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号95&gt;</p> <p>健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;指定介護療養型医療施設基準&gt;</p> <p>第14条(第43条については同様の内容)</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算Q&A			<p>身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間にについて減算する。」こととされているが、施設監査を行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束の記録を行っていない日： 平成18年4月2日</li> <li>・記録を行っていなかったことを発見した日： 平成18年7月1日</li> <li>・改善計画を市町村長に提出した日： 平成18年7月5日</li> </ul>	<p>身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18. 9 インフォメーション127 問10)</p>
移行計画未提出減算		減算	当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合
安全管理体制未実施減算		減算	1日につき5単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号95の2&gt;</p> <p>指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;指定介護療養型医療施設基準&gt;</p> <p>第34条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</li> <li>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</li> <li>三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</li> </ul>
栄養ケア・マネジメントの未実施		減算	1日につき14単位	<p>栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号95の3&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。</p> <p>ロ指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
外泊時費用			(1月に6日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき 362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用 Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)
他科受診時費用			(1月に4日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
他科受診時費用Q&A	他科受診を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について			1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)
	他科受診を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について			1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求める事となる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)
	他科受診時の費用を算定した日の取扱いについて			他科受診時の費用を算定した日については、特定診療費に限り別に算定できる。施設サービス費に係る加算・減算項目は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問5)
	他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。			他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
初期加算		加算	1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院前訪問指導加算	○		入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として460単位 加算	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院後訪問指導加算	○		退院後1回を限度(退院後30日以内) 460単位 加算	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院時指導加算	○		入院患者1人につき1回を限度として400単位 加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A			退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。 入院患者1人につき1回に限り500単位 加算	退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)
退院時情報提供加算	○		入院患者1人につき1回に限り500単位 加算	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算Q&A			退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について	退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院前連携加算	○	加算	入院患者1人につき1回を限度として500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算Q&A	退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について			退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)
	退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。			退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15.4版 Q&A 12施設 問6)
	入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。			退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)
	退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。			退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
訪問看護指示加算	○	加算	入院患者1人につき1回を限度として 300単位	<p>入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合</p> <p>&lt;老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(20)&gt;</p> <p>イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。      ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。      ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。      ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。      ホ 訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>
訪問看護指示加算Q&A			入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。	退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)
低栄養リスク改善加算	△	加算	1月につき300単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者的栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号96の2&gt;      通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
経口移行加算	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 28単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合</p> <p>ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号66&gt;      定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算Q&A	経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。			経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)
	経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。			ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
	経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。			入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)
	経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。			経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)
	経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。			経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問80)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。	可能である。(平17. 10版 Q&A 問85)
			経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、経口移行加算は算定できるか。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)
			経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17. 10追補版 Q&A 問19)
			栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)
経口維持加算(Ⅰ)	△	△	当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り 1月につき 400単位	1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。  2 (II)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
経口維持加算(Ⅱ)		△	1月につき 100単位	<平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算Q&A	経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。			医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)
	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。			多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
	指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。			対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24.3 Vol267 問191)
	原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。			原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の 水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡 検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき 90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号69イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員くから相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号69ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算 Q&A	口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。			貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95)
	口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。			施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3年4月版 VOL3 問96)
	歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。			月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3年4月版 VOL3 問97)
	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管理 を行った場合は2回分の実施とするのか。			同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)
療養食加算	○	加算	1日につき 6単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、<u>厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)</u>を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。  ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。  ハ 食事の提供が、<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)</u>に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号72&gt;  疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号35&gt;  定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養食加算Q&A	療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよろしいか。			療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。			ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。			対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。			医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)
在宅復帰支援機能加算	○	加算	1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。</li> <li>ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</li> </ul> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号97&gt;</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えてすること。</p> <p>ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰支援機能加算 Q&A	退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。			算定可能である。(平18. 4版 VOL.1 問68)
	加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。			各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18. 4版 VOL.1 問69)
	平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。			加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18. 4版 VOL.1 問70)
	在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。			御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18. 4版 VOL1 問71)
	退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。			退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18. 4版 VOL5 問3)
	算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。			特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18. 4版 VOL5 問3)
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合  <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
排せつ支援加算	△	加算	1月につき100単位	排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
安全対策体制加算		加算	20単位 入院初日に限る	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合  <平成27年厚生労働省告示第96号65の3> イ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
安全対策体制加算Q&A	安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。			<ul style="list-style-type: none"> <li>本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。</li> <li>外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)</li> </ul>
	安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。			安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。(令和3年4版 Vol2 問40)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	<input type="radio"/>	加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1)次のいずれかに適合すること。            (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。            (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。            (2)提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。            (3)通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<input type="radio"/>	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98ロ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。            (2)イ(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<input type="radio"/>	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号98ハ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。            (1)次のいずれかに適合すること。            (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。            (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。            (三)指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。            (2)イ(3)に該当するものであること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A			特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点での資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
			同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
			産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
			一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるところとする。(平21.3版 VOL69 問8)
			「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50五十号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99ロ&gt; イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	10／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99ハ&gt;</p> <p>(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の脂質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。			加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。			労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。			3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。			当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。			加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
	実績報告書の提出期限はいつなのか			各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)
			賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
			労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めるにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
			介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
			介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、毎年作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
			実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
			期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出することで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
			職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
介護職員処遇改善加算Q&A			新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)
			事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)</p>
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27. 2 VOL471 問40)</p>
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうなるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27. 2 VOL471 問41)
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点することはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q & A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
		処遇改善加算(I)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
			処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
			基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27.2 VOL471 問56)
			賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
			一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)
			法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させなければならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間60)</li> </ul>
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 間61)</p>
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 間62)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号99の2イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 介護療養施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。</p> <p>(6) 介護療養施設サービス費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8)(7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	11／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号99の2ロ&gt; イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。				<p>介護職員等特定処遇改善加算については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること</li> <li>・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること</li> <li>・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。(平成31.4 VOL1 間1)</li> </ul>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	<p>事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況</li> <li>・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容</li> </ul> <p>を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)</p>
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。	<p>「勤続10年の考え方」については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する</li> <li>・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)</li> </ul>
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。</li> <li>・今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。</li> <li>・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。</li> <li>・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)</li> </ul>
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	・ 実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。 ・ 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	・ 今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。 ・ 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めるることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			<p>介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人単位での取扱いについては、</li> <li>・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保</li> <li>・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。</li> <li>・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。</li> <li>・なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。(平成31.4 VOL1 問15)</li> </ul>
			<p>介護福祉士の配置等要件（サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。）について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算（介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。）の算定はいつからできなくなるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。</li> <li>・このような変更の届出を行った場合、4か月目より 加算の 算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL2 問1)</li> </ul>

## 304 介護医療院

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について		減算	25単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第29号7の2イ・ロ&gt;</p> <p>I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型I型介護医療院サービス費、ユニット型II型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>イ I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一)指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。</p> <p>(二)当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>(三)略</p> <p>ロ ユニット型I型介護医療院サービス費、ユニット型II型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。</p>
夜勤体制Q&A				<p>夜勤を行う職員の算定について</p> <p>夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。(平15.4版 Q&amp;A 15療養型問1)</p>
定員超過利用減算		減算	70／100	入所者の数が入所者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算		減算	70／100	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			90／100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(I型介護医療院サービス費(Ⅲ)、I型特別介護医療院サービス費、ユニットI型介護医療院サービス費(Ⅱ)、ユニットI型特別介護医療院サービス費について)
ユニット型療養型介護医療院サービス費について		減算	1日につき 97／100	<p>ユニット型療養型介護医療院サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号68の3&gt;</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>&lt;平成30年老癡0322第1 第6の10(2)&gt;</p> <p>ユニット型指定介護医療院において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護医療院(「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算		減算	90／100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成30年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100&gt; 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;介護医療院指定基準&gt;第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準&gt; 第16条(第47条については同様の内容)</p> <p>5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</li> </ul>
身体拘束廃止未実施減算Q&A				<p>身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間にについて減算する。」こととされているが、施設監査を行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていないかった場合、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束の記録を行っていないかった日： 平成18年4月2日</li> <li>・記録を行っていないことを発見した日： 平成18年7月1日</li> <li>・改善計画を市町村長に提出した日： 平成18年7月5日</li> </ul> <p>身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていないかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>
安全管理未実施減算		減算	1日につき 5単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)&gt; 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。</p> <p>&lt;介護医療院基準&gt;</p> <p>第40条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</li> <li>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</li> <li>三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に行うこと。</li> <li>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</li> </ul>
栄養ケア・マネジメントの未実施		減算	1日につき 14単位	<p>栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の3)&gt; 介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。</p> <p>&lt;介護医療院基準&gt;</p> <p>第4条 六 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上 第20条の2 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養環境減算(Ⅰ)(Ⅱ)		減算	1日につき 25単位	<厚生労働大臣が定める施設基準> 施設基準68の4 イ 療養環境減算(Ⅰ)療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること) ロ 療養環境減算(Ⅱ)療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること
夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位 (注1)	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院
夜間勤務等看護加算(Ⅱ)			1日につき 14単位 (注2)	<平成12年厚生省告示第29号7の2ハ> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜間勤務等看護加算(Ⅲ)			1日につき 14単位 (注3)	注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上)
夜間勤務等看護加算(Ⅳ)			1日につき 7単位 (注4)	
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号64> 受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。)
外泊時費用			(1月に6日を 限度) 所定単位に代 えて1日につき 362単位	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
試行的退所サービス費		加算	(1月に6日を限度) 1日につき 800単位	<p>入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させた場合</p> <p>&lt;平成12年3月8日 老企第40号 第二の8(14)&gt;</p> <p>① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成とともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に用意することが望ましいこと。</p> <p>イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p>ハ 家屋の改善の指導</p> <p>ニ 当該入院患者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。</p> <p>⑦ 利用者の試行的退院サービス費の中には、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。</p> <p>⑧ 試行的退院サービス期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。</p>
他科受診時費用			(1月に4日を限度) 所定単位に代えて1日につき 362単位	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
他科受診時費用Q&A			他科受診を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について	1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)
			他科受診を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について	1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることがある。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)
			他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
再入所時栄養連携加算	○	加算	200単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号65の2)&gt; 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号、第14号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
再入所時栄養連携加算 Q&A			再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。		例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となつた場合は、当該加算を再度算定できる。(平30. vol4 Q&A 問13)
初期加算		加算	1日につき 30単位	<p>入所した日から起算して30日以内の期間</p> <p>&lt;平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(16)&gt;</p> <p>①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者の場合は過去1月間とする)間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。</p> <p>なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日をあけることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p>	
初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等Q&A			<p>介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることによいか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間」が1月を超える(と見込まれる)入所者に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることによいか。</p>		<p>貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。</p> <p>医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。</p> <p>また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。(平30. Vol2 Q&amp;A 問3)</p>
退所前訪問指導加算	○	加算	入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、2回)を限度として 460単位	<p>入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。</p>	
退所後訪問指導加算	○	加算	退所後1回を限度(退所後30日以内) 460単位	<p>入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。</p>	
退所時指導加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度として 400単位	<p>入所期間が1月を超える入所者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合</p>	
退所時指導加算Q&A			退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。		退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りではない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問1)
退所時情報提供加算	○	加算	入所者1人につき1回に限り 500単位	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
退院時情報提供加算 Q&A			退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について		退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)
退所前連携加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度として500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合	
退所前連携加算Q&A			<p>退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。</p> <p>介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。</p>		<p>算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)</p> <p>例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。      一退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。      二退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用ができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。      (令和3年4月版 VOL3 問89)</p>
訪問看護指示加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度として300単位	<p>入所者の退院時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション等に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合</p> <p>&lt;老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(18)&gt;</p> <p>イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。      ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。      ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。      ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。      ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること</p>	
訪問看護指示加算Q&A			入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。		退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)
栄養マネジメント強化加算	△	加算	1日につき11単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。      ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の4&gt;      次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 管理栄養士を常勤換算方法(介護医療院基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。      ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。      ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。      ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。      ホ 通所介護費等算定方法第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合</p> <p>ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号66&gt; 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。</p>
経口移行加算Q&A			経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)
			経口移行加算について、180日時点での経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。	ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
			経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかつた場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)
			経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。	経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)
			経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能となるが、その場合は無期限に算定可能なのか。	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問80)
			介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。	可能である。(平17.10版 Q&A 問85)
			経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、経口移行加算は算定できるか。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
			経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)
			栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算	当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り 1月につき400単位	1 ( I )については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。  2 ( II )については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
経口維持加算(Ⅱ)			1月につき100単位	3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。  <平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記口からニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算Q&A			経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。  栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。  指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。  原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。	医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)  多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)  対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24.3 Vol267 問191)  原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	加算	1月につき90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号69イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3)歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4)歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5)通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○	加算	1月につき 110単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号69口&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
口腔衛生管理加算 Q&A				口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。
				貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95)  口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。
				施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3年4月版 VOL3 問96)
				歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。
療養食加算			1日につき 6単位	月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3年4月版 VOL3 問97)
				口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管理 を行った場合は2回分の実施とするのか。
療養食加算 Q&A				同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)
				次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき、1日につき3回を限度として、所定単位数6単位を加算する。
				イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護医療院において行われていること。
				<平成27年厚生労働省告示第94号74> 準用する第23号に規定する療養食  <平成27年厚生労働省告示第94号23> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食
療養食加算 Q&A				療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えよろしいか。
				療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
				療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されると解してよいか。
				ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
				療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。
				対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
				療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。
				医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
在宅復帰支援機能加算	<input checked="" type="radio"/>	加算	1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <p>イ 入所患者の家族との連絡調整を行っていること。      ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号91&gt;</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていていること。      ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第1条第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
在宅復帰支援機能加算 Q&A			退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。	算定可能である。(平18.4版 VOL.1 問68)
			加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。	各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することなる。(平18.4版 VOL.1 問69)
			平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。	加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18.4版 VOL.1 問70)
			在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL.1 問71)
			退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。	退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL.5 問3)
			算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。	特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL.5 問3)
特別診療費	<input checked="" type="radio"/>		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号)に10円を乗じて得た額	<p>入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合</p> <p>&lt;平成12年厚生省告示第30号&gt;      特別診療費に係る指導管理等及び単位数</p>
緊急時施設診療費 (緊急時治療管理)	<input checked="" type="radio"/>		1日につき518 単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
緊急時施設診療費 (特定治療)	<input checked="" type="radio"/>		当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 I	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号74の3&gt; 23の2号に規定する者</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号23の2&gt; 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第二8(30)抜粋&gt;</p> <p>①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>
認知症専門ケア加算 II	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号74の3&gt; 23の2号に規定する者</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号23の2&gt; 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第二8(30)抜粋&gt;</p> <p>①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A		例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21.3 インフォーメーション69 問112)
		認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないのであるか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21.3 インフォーメーション69 問113)
		認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21.3 インフォーメーション69 問114)
		認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21.3 インフォーメーション69 問115)
		認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21.3 インフォーメーション69 問116)
		加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォーメーション79 問40)
		認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォーメーション88 問)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合 入所した日から起算して7日を限度</p> <p>&lt;老企第40号 第2の8(31)&gt;</p> <p>①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。      ②本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。      ③本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への人所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。      ④本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること      ⑤次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者      b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者      c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者      ⑥判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。      ⑦当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること      ⑧当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定することとする</p>
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	△	加算	要介護1・2(1日につき140単位) 要介護3・4・5(1日につき40単位)	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げる他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の6イ)&gt;</p> <p>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。      (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。)口において同じ。又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。      (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。      (4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及び口において同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。口において同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。      (5) 届出を行った日の属する月の前三月において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	△	加算	要介護1・2(1日につき200単位) 要介護3・4・5(1日につき100単位)	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の6口)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上</li> <li>(2) 当該介護医療院に専ら從事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。</li> <li>(3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。</li> <li>(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められるごとから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。</li> <li>(5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。</li> <li>(6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。</li> </ul>
排せつ支援加算(Ⅰ)	△	加算	1月につき10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3イ)&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</li> <li>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。</li> <li>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。</li> </ul>
排せつ支援加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき15単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3ロ)&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</li> <li>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</li> </ul> <p>(一)イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。</p> <p>(二)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p>
排せつ支援加算(Ⅲ)	△	加算	1月につき20単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3ハ)&gt;</p> <p>イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(2)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
排せつ支援加算Q&A			「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。	「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。(平30.vol4 Q&A 問14)
			排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。	排せつ支援加算は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。(令和3年4月版 VOL3 問101)
			排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。	使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。(令和3年4月版 VOL3 問102)
			排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。	おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令和3年4月版 VOL3 問103)
自立支援促進加算		加算	300単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の4)&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロイの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハイの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>二医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること</p>
自立支援促進加算Q&A			入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。	本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。(令和3年4月版 VOL2 問41)
			加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。	既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができるなくなるものではない。(令和3年4月版 VOL3 問100)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		加算	40単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92の2イ)&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		加算	60単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92の2ロ)&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>
長期療養生活移行加算		加算	1日につき 60単位  ※入所した日 から起算して 90日以内の期 間に限る	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合</p> <p>イ療養病床に1年以上入院していた者であること。 ロ介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。</p>
安全対策体制加算		加算	20単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の7)&gt; イ介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>
安全対策体制加算Q&A			安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。	本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)
				安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の6イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の6口40ハ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) ①(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の6ハ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二)介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三)指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) ①(3)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点での資格を取得している者とされているが、その具体的な取扱いについて示されたい。</p> <p>同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p> <p>産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。</p> <p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることができる。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>同一法人内であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p> <p>産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p> <p>一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各自において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができるとしている。(平21.3版 VOL69 問8)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」ととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p> <p>サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。      「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」      具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	26／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。      ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の3イ&gt;      次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長、第35号及び第66号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</li> <li>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</li> <li>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</li> <li>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</li> <li>(六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</li> </ul> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	19／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護医療院が、利用者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合。      ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の3ロ&gt;      イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○	加算	10／1000	<p><u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護医療院が、利用者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合。</u>  <u>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。</u></p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の3ハ&gt;</p> <p>(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  (一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。  a 介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。  b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	
介護職員処遇改善Q&A				<p>介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</p> <p>介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。</p> <p>介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</p> <p>介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。</p> <p>介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。</p> <p>実績報告書の提出期限はいつなのか</p>	<p>加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。  なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。  (平24.3版 VOL267 問224)</p> <p>労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)</p> <p>3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 問226)</p> <p>当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。  また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。  なお、目標を示すすれば、次のようなものが考えられる  (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。  (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上  (平24.3版 VOL267 問227)</p> <p>加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)</p> <p>各事業年度における最終の加算の支払いがあつた月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。  例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のもの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
		賞金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で印子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賞金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際ににおける職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賞金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賞金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うことにより、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますか、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% ⇒ 加算(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定期に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定期数より短くすることは可能か。	加算の算定期数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できることに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)
介護職員処遇改善加算 Q&A		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。</p> <p>更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)</p>
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
		<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。</p> <p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p> <p>職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p> <p>平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。</p> <p>今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを劳使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p>	<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&amp;A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。</p> <p>したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)</p> <p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。</p> <p>なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)</p> <p>あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)</p> <p>前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	<p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)</p>
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(I)～(III)については、改正後には処遇改善加算(II)～(IV)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)
		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していない事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27.2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)(2)の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		法人の業績不振に伴い業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL47 1 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げるとはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げる前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)(2)の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	15／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の8イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(-) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(2) 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(3) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(5) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(6) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(7) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(8) 介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(9) 介護予防短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(10) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(11) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	11／1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号100の8ロ&gt;</p> <p>(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、 ・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に鑑み、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。	「勤続10年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中に月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
		その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどういうふうに行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めるることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めてはいる。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めて差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めるることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定 が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除外しがち可能である。 なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。(平成31.4 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定することとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL2 問1)