301 介護老人福祉施設サービス

	301 介護老人福祉施設サービス						
加算·減算名	海 制	1	加算・減算	加算・減算適用要件 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合。			
夜勤について		減算		 (平成12年厚生省告示第29号6インイ) (イ) 介護福祉施設サービス費を買定すべき指定介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービス費を買定すべき指定介護福祉施設サービスの名第1号ロ(1)の規定を準用する。 (第1号ロ(1)の規定を準用する。 (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1号ロ(1)) (第1人国の以下は、2以上 c 61以上80以下は、2以上 d 81以上100以下は、4以上 e 101以上は、4は、100を超えて25又はその端数を増すごとに f b からeまでの規定にかわらず、次に掲げる要件のいずれにも ホームの入所者の数の合計数に応じてからeまでの規定に基づ i 夜動時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器(以下は見守り機器をがある)といること。 ii 夜動時間帯を通じ、利用者の動向を検知できる見守り機器(以下は見守り機器を変をかつ有効に活用、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を ii 見守り機器多定無し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 が動を再りのの確保 (2) 攻動を行う強しの制度を安全かつ有効に活用するための職員研修 ii 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等の定期的な点体 (5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 ii 指定対して20 規定を単用する。 (第1号ロ(2)) 2 ユニットごとに夜動を行う介護職員又は看護職員の数が1以上で ロ 旧様置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者 行職報能能設サービス費又はユニット型旧措置入所者 行職報に能能力・ビス費又はユニット型旧措置入所者 行職報と能力・必要に対しまとの情分の動務条件に関する基準 (1) 記して記述を対しまとの情分の動物条件に関する基準 第1号ロ(1) 20 (2) 2 全準用 (上記と同様) 	すべき指定介護福祉施設サービスの夜動を行う職員の勤務条件に関する基準 支動を行う職員の勤務条件に関する基準 に一ムの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあっては、1以上 1を加えて得た数以上 適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人 き算出される数に10分の8を乗じて得た数以上 下1、見守り機器という。)を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設 が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次 するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、 定期的に確認すること。 古への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全 にして、 での訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全 にして、 での訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全		
	イメーシ	ジ如何	1.	間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の 0.6 人の配置要件について、連用 間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の 0.6 人の配置要件について、連用 す効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や	見守り機器やインカム等の ICT を活用し、常時見中り支援が可能となることによって、夜間、深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への運 症な対応等が 可能となるため、業務が比較的多生たなるタ方や早朝の時間帯に職員 を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。 なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員 会」において、夜動職員の1日の動務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯 がないか確認することとしている点に留意されたい。(令和3.3版 VOL952 問77) 利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会におい		
夜勤職員の配置基準 Q&A	職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。 て、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に成 た評価指揮を用いることが留ましい。 ・なお、平成 30 年度を人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する 査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめら であ考えされたい。 ※参考(1) 利用者のケアの質に関する評価指標 ・認知機能、QOL WHOQOL 等)、要介護度、ADL FIM、BI 等)等 ②職員の負担に関する評価指標 ・ストレス指標(SRS 18 等)、モチベーション、介護負担指標等 (令和3.3版 VOL952 間78)						
定員超過利用減算				入所定員を超えること。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の	D算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第12号イ)		
人員基準欠如減算	-	減算		施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について指定介護老人福祉 める員数をおいていないこと。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の	业施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条に定 D算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第12号ロ)		
定員超過·人員欠如 Q&A	やむ行	得ない	い措置等による な	2 員の超過の取扱いについて	特別養護老人ホームにおける定員の超過については、①市町村による措置入所及 び2入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%(入所定員が 40人を超える場合は2人を上限)までは減算されない。また、3家無名で他の事情に より併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%まで は減算されない。例えば、入所定員の人の特別養護老人ホームについては、①及び 2の場合に本体施設における2人までの定員超過の入所、3の場合に特定事業所 の空床を利用した4人までの定員超過について減算されないため、本体施設と併設事業所を含算して最大6人(=2+4)までの定員超過について減算されない。こうした取 扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用 を解消する必要がある。		
ユニット型指定介護老 人福祉施設における介 護福祉施設サービス について		減算					
身体拘束廃止未実施減算		減算		い場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その! ばならない。 6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲	又は第42条第7項に規定する基準に適合していること。 生省令第39号)> いては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得な 均東等」という。」を行ってはならない。 飯様及び時間、その際の入所者の心身並びに緊急やむを得ない理由を記録しなけれ げる措置を講じなければならない。 活装置その他情報通信機器を活用してできるものとする。)を3月に1回以上開催すると		

加算•減算名	実体生	t 1	加算•減算	加算・泳	咸算適用要件
身体拘束廃止未実施減 算Q&A	善告設るか・記改画る査かのの身記改	を市場にとう。 おりまた は 東を計画	町村長に提出した。 し、事実が生じたった際に身体拘った際に身体拘った。 、平成18年4月 の記録を行っていなかったことを市町村長に提	月の翌月から改善が認められた月までの間減算する。」こととされているが、施東に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算とな 前に身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるの いなかった由 : 平成18年4月2日 とを発見した日 : 平成18年7月1日 出した日 : 平成18年7月5日	身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていなかった事実が、 生じた場合、速やかし改善計画を市町村長に提出し、これに基づな善状況を3月後 に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかい走世出 せ、改善計画提出後乗修3月間は減算するということである。したがって、お尋ねの ケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の 同年8月から開始し、最短でもその3月後の10月までとなる。 なお、身体均束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものである ことから、同月以降に行った身体拘束についての記録を行っていない場合に減算対象 となる。(平18.9 インフォメーション127 間10) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行っ
	善計画 報告す	を市場	町村長に提出し とし、事実が生し	については、「身体物東の配録を行っていない事実が生じた場合、速やかにな ・後、事実が生じた月からるか月後に改善計画に基づな事状況を市町村長 に月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされて 「提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。	て差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。(令3.3 vol.952間88)
安全管理体制未実施減算		減算		厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさな <平成27年厚生労働省告示第95号86の2> 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第35条第1項に	
日常生活維続支援加算(I)	c	加算	(1)36単位	こと。 (2)次のいずれかに該当すること。 a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数、 b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数、 b 第定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数、 膣を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上。 c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第 あること。 (3)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又以往の場合地でから、 ただに、次に組行る規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の経滅に資する機器(以下「グラケアできるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及こと。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担 めの委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の いてが護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担 めの委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の いてが護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保 は、消費担密を対象が関係している。 は、介護機器を安全がつ有別に活用するための職員研修 (4) 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準に該当していないこと。	置入所者介護福祉サービス費又は旧措置入所者介護福祉サービス費を算定しているのうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上ですごとに1以上であること。常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。作題機器という。)を複数種類使用していること。 が直接機割という。)を複数種類使用していること。 2000年間にして、アセスシャン人の所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を 2000年間である。 2000年間である
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	c	加算		厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)[「適6 <平成27年厚生労働省告示第96号50> ロ 日常生活支援加算(II) (1) ユニット型介護福祉施設サービス費、経過的ユニット型小規模介護福祉施 (2) イ(2) から(4) までに該当するものであること。	
日常生活継続支援加算 Q&A	するか	福祉は、施行において、一種では、一種では、一種では、一種では、一種では、一種では、一種では、一種では	せの配置割合を禁 である介護老人 れいてサービス提 せの配置割合の	算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いと 温祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショー 供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。 要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間に であるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	のみに着目して算出すべきである。(平21.3版 VOL69 間73) 併設型のショートステイと来務している職員については、動務実態、利用者数、ペッド教育に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤終実教を本体施設とショートステイをれてれに割り援った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設とショートステイをれてれた可り援った事業をは、の場合に対しる場合に実動となるとい。本体施設での勤務に集る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が11程度の割合で来務しているう護福祉士を本体施設のショートステイにおける勤務時間が11程度の割合で来務しているう護福祉士を本体施設のショートステイについては、ショートステイによばる勤務疾患と考して奉権を設められない。空ぼ利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における素務と分離しても成ることは困難であるため、特に保分を行わず、本体施設に訪ける素務と分離してあることは困難であるため、特に保分を行わず、本体施設における素務と分離して考えることは困難であるため、特に保分を行わず、本体施設における素務と分離して考えることは困難であるため、特に保分を行わず、本体施設における素務と分離してあえてとしており、特に保分を行わず、本体施設における素務と分離しても表えてとして表えてい。(平21.3版 VOL69 間74) 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設とラーステイについてサービス様供体制強化加算の算定基準を添たす場合、皮料用型ショートステイでのいては、本体施設とサービス提供体制加算の第定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設と関なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21.3版 VOL69 間75) 平成21年4月から加算を算定しようとする場合の真定方法は以い。(平21.3版 VOL69 前75) 平成21年4月から加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設と関かなるがより、年間と行っととなるから「届出日の属する月の前3月は、平成20年12月、平成21年1月、日本2月の3月となる。この3月におりが構造を表で表で表で表で表で表で表で表で表で表で表で表で表で表で表で表で表が表が表が表が表が表が表が表しましまが表すます。1月9年度入所者数で均で除した値が1/6以上で31/14012~14212 の介護福祉士教事数等数 + H21.1 介護福祉士常勤換算数 + H21.1 介護福祉士常動換算数 + H21.1 介護福祉士のおりまた。
	設した: 「たん 算定 の割合	場合を の吸 日の履 に」及び	告しくは当該施設 引等の行為を必 属する月の前6月 パロ常生活に支	とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新の定員数を増床、減床した場合においてどのように取り扱うのか。 要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。 間間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とす ついて、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できる	なお、平成21 年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20 年度となるため、以下の算式となる。 H211~H213 介護福祉士数平均 ≧ H20年度入所者数平均/6 (端数切上げ) (平21.3版 VOL69 間76) 留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。(平21.4版 VOL79 間32) 「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護を人福祉 施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。 (平24.3版 VOL267 間196) 責見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1間122)
	であっ	ても、1	前12月間で要作	ものとして届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなった場合 を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいか。 る割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満た	責見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問123) 算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者について、要件を満たす
日常生活継続支援加算 Q&A	お規	という: 入所者	ことか。 各が1名のみでも	の町日と用いる印がの安下について、開政後の方と相担しているい。 ちった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判	学と10分割の内が同じ方式は12万においる対象が行物について、安下を向に3 ことを求めるものであり、開設後の経過月製にかかわらず、算定可能である。(平成27 年度介護報酬改定に関する0.8Avol.1間124) 貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関する0.8Avol.1間125)
I	断する	ינו ניי	•		J

加算·減算名	実体施制	h	ロ算・減算	加拿	≨•減	算適用要件
			一旦施設を退所 、所者に含めて。	所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件 よいか。	4	入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費 を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。(平成27年度介護報酬 定に関するQ&Avol.1問126)
	老人福祉	扯法等	等による措置入	所者は、新規入所者に含めるのか。	2	おめない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問127)
			続支援加算を 考えてよいか。	算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を	草定	貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1間128)
				算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所 持点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。		入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。(平成27年度介護報酬改定に関 るQ&Avol.1問129)
	置要件の	の中で		常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉 士の 員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有す か。		介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。 令和3.3版 VOL.952 問82)
			7720-0-0-1	- ウェス	こ適合し	ているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
看護体制加算(I)イ	0	加算	1日につき 6単位	< 平成27年厚生労働省告示第96号51イ> (1) 入所定員が30人以上50人以下であること。(平成30年3月31日まで1 (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。 (3) 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準に該当していない。		・受けた施設にあっては、31人以上50人以下)
				厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)	に適合し	ているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
看護体制加算(I)ロ	0	加算	1日につき 4単位	<平成27年厚生労働省告示第96号51ロ> (1) 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受け (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。	た施設	にあっては、30人又は51人以上)
				厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)	に適合し	ているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
看護体制加算(Ⅱ)イ	0	加算	1日につき 13単位	る指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上で	あること	とに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに定め。 。 くは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確
				厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)	に適合し	ているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。
看護体制加算(Ⅱ)口	0	加算	1日につき 8単位	<平成27年厚生労働省告示第96号51二> (1) ロ(1)に該当するものであること。 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。		
					シルいりシ	1の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加葉(II)では本体施設と併設の ニートステイでそれそれ常動は東で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1 LLの看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算(II)については、本体施設と併設のショートステイを素務して る看護職員は、勤務委聴、利用者数、ペッド数等に基づき投分するなどの方法によ 当該職員の常動換算数を本体施設とショートステイに割り扱った上で、本体施設と ニートステイモハモルについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算(I)、(II)とも、本体施設におい 加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートスティの利用者についても加 を算定することができる。(平21.3版 VOL69 問78)
看護体制加算Q&A				ステイの両方で看護体制加算(I)を算定する場合、ショートステイの看護的 よいけないのか。	が、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(I)を算定する場合、本体 設とショートステイイれぞれを担当する常助電道師が定められていることが必要 あるが、ショートステイを担当する常助電貨師が、ショートステイにおける業務に支 印ない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施 を担当する常動看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。(平21.3版 OL69 問79)
	の両方を	を均等	手に兼務している	ステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートス ・場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(I)を算 ものと解してよいか。	定する	本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(I)を算定するかは事業 の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として動務を行うべき ある。(平21.3版 VOL69 間80)
				ートステイ10 床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設では31 人~50人規模の単位数を算定できるのか。	見	定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみの定員に着目して判断するため、お 込みどおり、なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。(平2 .3 VOL69 間81)
			導員が看護師 いてはどうか。	である場合、看護体制加算(II)の看護職員配置に含められるか。看護体制	李 全	看護体制加算(II)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従 にている実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に めることは可能である。 看護体制加算(I)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護 前によって同加算を算定することは望ましくない。(平21.3版 VOL69 問83)
看護体制加算Q&A	定される	528		所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として こいて、入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定に ればよいか。	ついと安一のおおります。 がん かんしん 数二と 期のに い ※ ※	入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」「依動職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算さるものである。 この点、夜動職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A(Vol.)」」(平 21年3月28日では、「一部ニニット型については、「平成21年4月改定関係Q&A(Vol.)」」(平 21年3月28日では、「一部ニニット型については、ユニット部分及び多床室部分そしぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指 を受けることとなった旧・一部ニニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及び ニット型以外の施設(介護を入福祉施設、地域密着型介護を入福祉施設、介護を 保健施設)が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計 に基づいて職員数を等出するやのとして差し支えないこととす。なお、この際、ユ ット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜動職員数を算出するもの し、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に参しま 10年間の算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者 それぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設 おける夜動職員の加配の状況が極端に帰りのあるものとならないよう配置された。 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。 (平成23年Q&A 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
					彩	pの一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(疑義解 3)(1平成28 年月30 日)間6について、上記回答に係る部分については適用を受 ないものとする。

加算•減算名	実体 加算・減算		ロ算・減算	加算・沪	咸算適用要件	
	ne.	10.3			厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年 施設。	<u>厚生省告示第29号)</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉
夜動職員配置加算(I) イ		0	加算	1日につき 22単位	〈平成12年厚生省告示第29号5口〉 〈1)夜勤聯員配置加算(1)/を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤・分類職員配置加算(1)/を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤・分類職員に関係を受けた施設に、定義20人以上50人以下(平成30年3月31日まで「措定を受けた施設に、に掲げる場合は、当該み以北看護職員の数が、第1号口(1)に規定する夜動をに掲げる要件のいずれにも適合している場合 第一号口(1)に規定する夜前・1 見守り機器を、当該指定介護を人権地版設の入所者の数の10分の1以。前 見守り機器を全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な移り、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合第一号口(1)に規定さる(1)(一)にの規定と基づきを動を行う介護職員又は看護職員を配置している場員の数に十分のハを加えた数) 1 夜動時間帯を通して、京りや機器を当該指定介護を人福祉施設の入所:前 夜動時間帯を通して、京りや機器等を活用するための委員会を設置している場員の数に十分のハを加えた数) 1 夜動時間帯を通して、京りや機器を当該指定介護を人福祉施設の入所:前 夜動時間帯を通して、成動を行う全の介護職員又は看護職員が、(職員、安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、及じ当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜動を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする人所者への記かすのの確保 ② 夜動を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする人所者への記かすの場合で、ないまでは、2000年では、2000年でのでは、2000年での写の確保 ② で数を行う職員の担の経減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等をの定期的な点検 (4) 見守り機器等をの定期的な点検 (4) 見守り機器等をの定期的な点検	算定していること。 あっては、31人以上50人以下) と行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はb に勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数 上の数数置していること。 結計等が行われていること。 動を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第一号ロ 合にあっては、第一号ロ川に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職 者の数以上設置していること。 通過信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 (の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行
夜勤職員配置加算(I)		0	加算	1日につき 13単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉 施設。 マ平成12年厚生省告示第29号5ロ> (2) 夜勤職員配置加算(1)口告算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) (1)(一)に該当するものであること。 (二) 入所定数5が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) (三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。	
夜勤職員配置加算(Ⅱ) イ		0	加算	1日につき 27単位	<u>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 〈平成12年厚生省告示第29号5口〉 (一) ユニット型小護補組施設サービス春又はユニット型旧指電入所者介護福祉施設サービス表を育定していること。 (一) ユニット型小護補組施設サービス春又はユニット型旧指電入所者介護福祉施設サービス費を育定していること。 (二) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) (三) 夜勤を行う介護職員又は香護職員の数が、第1号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。 ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。 ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。 1 見守り機器をとのする対した日本るとの委員会を執致とを受し、必要な検討等が行うれていること。 i 見守り機器をと会かつ有効に活用するための委員会を執致と該当、必要な検討等が行われていること。 b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合第1号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数設置し、必要な検討等が行われていること。 i 成勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 i 成動時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ii 見守り機器を活出する際の安全体制及びケアの資の確保拡びに関連負の負担経済に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等をの定期的な点段 (4) 見守り機器等をの定期的な点段 (4) 見守り機器等をの定期的な点段 (4) 見守り機器等をの定期的な点段 (4) 見守り機器等をの定期的な点段 (4) 見中り機器等をの定期的な点段	
夜勤職員配置加算(II) 口		0	加算	1日につき 18単位	原生労働大臣が定める夜動を行う職員の動務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉 施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (4) 夜動職員配置加算(II)口を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜動を行う職員の動務条件に関する基準 (一)(3)(一)に該当するものであること。 (二)定員51人以上(中成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) (三)(3)(三)(3)(国)に掲げる基準に総計するものであること。	
夜勤職員配置加算(Ⅲ) イ		0	加算	1日につき 28単位	(三) (3)に川・枸叶の金年に映画するものじめること。 <u>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉 施設。 〈平成12年厚生省告示第29号5口〉 (5) 夜勤職員配置加算(皿)/を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) (1) (一) から(三)までに該当。 (二) 第一号ハ(3) (二) 及び(三)に該当するものであること。	
夜勤職員配置加算(Ⅲ) 口		0	加算	1日につき 16単位	厚生労働大臣が定める夜動を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年 施設。 < 平成12年厚生省告示第29号6ロ> (6) 夜動職員配置加算(皿)Dを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤 (一) (2)(一)から(三)までに該当。 (二)第一号ハ(3)(二)及び(三)[に該当するものであること。	<u>厚生省告示第29号)</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉 10を行う職員の動務条件に関する基準
夜勤職員配置加算(IV) イ		0	加算	1日につき 33単位	厚生労働大臣が定める夜動を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年 施設。 < 平成12年厚生省告示第29号5ロ> (7) 夜動職員配置加算(W)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜動 (一) (3)(一)から(三)までに該当。 (二)第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。	<u>厚生省告示第29号)</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉 1を行う職員の動務条件に関する基準
夜勤職員配置加算(IV) ロ		0	加算	1日につき21 単位	原生学働太臣が定める夜軌を行う職員の動務条件に関する基準(平成12年 施設。 〈平成12年原生名告示第29号6口〉 (8) 夜動職員配置加算(IV)口を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜動 (一)(4)(一)から(三)までに該当。 (二)第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。	<u>歴生省告示第29号</u>)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉 から行う職員の動務条件に関する基準
	=6	人の	夜薫	加職員が必要と	配置加算を算定する場合、例えば6 ユニットの施設では、2 ユニットにつき2 人 いうことではなく、2 ユニットにつき1 人+1 人=4 人以上の夜勤職員配置があ 現象でなり、5	そのとおりである。(平21.3版 VOL69 問86)
	夜	勤基	準を		理解でよいか。 なければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の はならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時 までを含む連続した10時間)における1月の看護・介護職員の延夜前時間数をその月 の日数×10時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人 かが交代で勤務していても、延夜動時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が 可能である。(平21.3版 70日8) 間89)
		ヨ平 ^は かられ			するための延夜勤時間数には、早出・選出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も	
	延	夜勤	時間	数には純粋な	実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。	通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態 にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 間 91)

加算·減算名	実	体	加算•減算	加算・泳	咸算適用要件		
夜動職員配置加算Q&A	定され、そ	かで かい	となった場合に、 れどのように考え で 配置加算における	fが、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指 いて、入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定につい ればよいか。 5 08 人の配置要件について、夜動職員全員が見守り機器のセンサー情報を フォンやタブレット端末等を使用することとされているが、09 人の配置要件の	定するものである。この点、夜難真配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A(Vol1)」(平成21年3月23日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分を れぞれで要件を満たす必要があるしているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった。日・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(小護老人福祉施設、地域密帯型小護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護と人民企会を入れる以こので、のでは、別の人の大きないこととする。なお、この際、コット型施設と休ま型施設の入れそれたいついて、1日平均な動職員教室出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、「以上上回っている場合に夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。 ※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。 ※平成23年Q&A(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する場合の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて接護解解の「一部を改正する場合の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて接護解解の「「保護21年度が異りるの名へい21世紀をでは通用を受けないものとする。(平成21年度が異観測改定に関するQ&Avol2間は5)見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、03人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器の目れ、パワンラの常時設置されている機器も使用して		
					差し支えない、また、携帯可能な 機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員 全員が使用することまでは要しない。 (令和3.3版 VOL.952 間79)		
準ユニットケア加算		O 第		むための場所をいう。)を設けていること。 ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い、人員を配置していること。 (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護	しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 て、ケアを行っていること。 もに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営		
	てい	ない多	床室がある場合	て、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修し 準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしている :の場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。	準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。(平18.9 インフォメーション127 間7)		
準ユニットケア加算 Q&A				の場合、、年ユーアアノ加乗は土体に Jいて 昇走 とざない かか。 て、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。	準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。(平18.9 インフォメーション127 間8)		
	部屋	を壁等		である入所者のブライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人 『下側の部屋は日照や探光面で問題があると考えられるため、壁等に磨りガラ 認められるか。	採光には配慮して、壁等に磨りガラスの明かり窓等を設ける場合でも、個室的なしつ らえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断 することが必要である。(平18.9 インフォメーション127 間9)		
生活機能向上連携加算(I)		加算	- 饿胀训練加具	連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画 場合を除き3月に1回を限度とする。 《平成27年度生労働省告示第95号42の44》 (川指定時間リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又 覚土又は医師の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体は (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を た機能訓練を適切に提供していること。	いるものとして都道府県和事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との を作成した場合。ただし、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴 状况等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じ 上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		加算	機能訓練加昇 を算定してい	連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画 マ平成27年厚生労働省告示第95号42の4日ン (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所及 聴覚土又は医師が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を 行機能訓練を愛切に提供していること。	はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語		
個別機能訓練加算(I)	Δ	加質		(はり防及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看話 置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る)(以 指定介護を入福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常 指導員として常動換算方法(指定介護を人福祉施設の人員、設備及び運営に	語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 課職員、楽道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配 「理学療法士等・よいう。」を1名以上配置しているもの(入所者の数か1ののと超える 「動の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練 関する基準(平成11年厚生者令第59号)第2条第5項に規定する常勤終算方法をい に届け出て指定介護を人福祉設定はいて、機能訓練結算。看護職員、介護職 画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練練を行っている場合。		
個別機能訓練加算(Ⅱ)	Δ	加算		個別機能訓練加算(I)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計 他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その		
		削機能	訓練加算は、配置	まとしての加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。 日は加算が算定できないか。	単に体制があるだけではなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るように努めることが望ましい。(平18 4 版 VOL1 問70) 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる、(平18 4 版 VOL1 問77)		
個別機能訓練加算 Q&A	個分	削機能	訓練加算に係る乳	草定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体 制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを 評価することしたものであり、適所介護サービスにおいては実施日、介養予防特定 施設入居者生活介護サービス及び介護を人福祉施設サービスにおいては入所期間 のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメ ントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練情導員が必要に応じた個別 観能訓練の存留は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を 改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。(平18.4版 VOL3 間15)		

加算•減算名	実 体 加算・減算			算•減算	加算・減	減算適用要件			
	施i	制			対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生き	ているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に 労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り			
ADL維持等加算(I)	0		加算	1月につき 30単位	(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利ない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを設とに厚生労働省に当該測定を提出していること。	象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。)の総数が十人以上であること。 用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六月目にサービスの利用が 評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ご 定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一 あること。			
					厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護を人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算する。				
ADL維持等加算(Ⅱ)	0		加算	1月につき 60単位	< 平成27年厚生労働省告示第95号16の2口> (1) ADL維持等加算(T)(1)及び20 基準に適合するものであること。 (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。				
	LIF	FÆF	用いた	r- Barthel Inde		期間 ▼ 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出する			
						Barthelindex は合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。 (令和3.3版 VOL.952 間34)			
					評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。	サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っ ていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったと しても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。(令和3.3 版 VOL952 問35)			
	算定	いまで	FADI LJE	維持等加算を	- 禁定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに 出は、どのように行うのか。	令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前 月までに、分離 給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算(申出)の 有無について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の資理を開始しようと する月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る急速を満たすことを確認し、加算の 請求届出を行うこと。 ・令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月 の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算(申 出)の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始し 比うとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、 加算の請求届出を行うこと。 ・なお「ADL維持等加算(申出)の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの 確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算 を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算(申出)の有無」について、届出を「1 なり」を要求すること。 (令和3、3版 VOL952 間36)			
	無」の	届出	出を指	言定権者に届け	持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有 け出る必要があったが、これに変更はあるのか。	和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年 同月に届出を行うこと。 (令和3.3版 VOL.952 問37)			
				_維持等加算の はなるのか。	D算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、 こ	各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来 のような国保連合会からの審査結果は送付されない。(令和3.3版 VOL952 間3 8)			
					開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評ら起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。	養見のとおり。(令和3.3版 VOL952 間39)			
					って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護 けていないが問題ないか。	令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。 (令和3.3版 VOL.952 間40)			
ADL維持等加算Q&A	同一	-施記	没内で	で予防サービス	尽も行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。	要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。(令和3.3版 VOL.952 間41)			
				介護給付費賃 找すればよいか		ADL維持等加算(I)又は(II) を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費 算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算(申出)の有無」を「2 あり」、「ADL 維持等加算II」を「1 なし」とする。(令和3.3版 VOL952 間42)			
		ΓADI			ロ第の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧 (1)の有無」が「2 あり」、「ADL維持等加算皿」が「2 あり」という記載することで	黄見のとおり。(令和3.3版 VOL.952 問43)			
				は、一定の研(とはなにか。	修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、	- 一定の研修とは、様々な主体によって実施される目の測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働者において作成予定の日に関するマニュアル (https://www.nhhw.gojo/stf/shing2/0000189094_00037.html) 及び日 の測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事実所は、日による評価を行う職員を、分部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどにより日の対策について、通知な関係を関することなどにより日の、別定について、適切な質の管理を多の多数がある。加えて、これまで日による評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わればならない。(令和3、3版 VOL965 問ち)			
	て6月	目目	となっ	ったが、令和3	により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算し 年度にADL維持等加算(1)又は(I)を算定しようとする場合においても、ADL 準に従うのか。	令和3年度にADL維持等加算(1)又は(1)を算定する場合において、令和3年4月 1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から 起算して6月日の月に測定したADL植を 評価対象利用開始月から起算して6月目の 月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。(令和3.3版 VOL9 66 問3)			
	度の	データ	タを扮		等加算(1)又は(II)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年 FEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算	年 令和3年4月よりADL維持等加算(1)又は(II)の算定を検討しているものの、やむを 算機ない事情により、5月10 日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすこと の確認が間に合わない場合。以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算 を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、 ① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その 結果に基づいて本加算を費定すること。この場合であっても、速やかに、LIFEへの データ提出を行い、LIFEを用い て加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。 ② 5月10 日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすこと を確認し、 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること			
						又は - 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること 等の取り扱いを行うこと ・ なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。 ・ また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様			
若年性認知症利用者受	0		加	1日につき	知症利用者に対して、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しな	の対応が可能である。(令和3.3版 VOL975 問1) ているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認い。			
入加算				120単位	< 平成27年厚生労働省告示第95号64> 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定す 別の担当者を定めていること。	る初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。)ごとに個			
若年性認知症利用者受	一度	医本力	加算制	制度の対象者	 となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)			
入加算 Q&A	担当	当者と	とは何	可か。定めるに	あたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問10			

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算・減	或算適用要件		
	加		加	1日につき		置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)とし		
常勤専従医師配置加算		0	算	25単位	て都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。			
精神科医師定期的療養 指導		0	加算	1日につき 5単位	認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護を人福祉施設において、精神科を担当する医師による 定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。			
					厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の 数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護を入福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支 損に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者以下「障害者生活支援員上いう。)であって事っ院書者生活支援員としての解釈に従事する常動の職員であるものを1名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常動の障害者 生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として都道府県知 専に届け出た指定介護を入福祉施設			
障害者生活支援体制 加算(I)		0	加算	1日につき 26単位	< 平成27年厚生労働省告示第94号57 > 規党、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者	苦もしくは精神障害者		
					< 平成27年厚生労働省告示第94号58> ① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ② 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ③ 知的障害 知的障害者福祉法(段和35年法律第37号)第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者 ④ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者			
障害者生活支援体制 加算(Ⅱ)		0	加算	1日につき 41単位	援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの	:ある指定介護を人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支 の(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、 害者生活支援員を常勤検算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に :人福祉施設		
外泊時費用			加算	所定単位数に 代えて1日に つき 246単位 (1月に6日を 限度)	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅に ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。	おける外泊を認めた場合。		
外泊時費用 Q&A	当	該入	听者		ベットを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。	短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。(平15. 4版 VOL2 間11)		
外泊時在宅サービス利 用の費用				1月につき6日 を限度に560 単位	入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サ ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合			
初期加算			加算	1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間。 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び、	入所した場合も、同様。		
再入所時栄養連携加算			加算	200単位 (入所者1人 につき1回を 限度)	指定介護老人福祉施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該寿院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及び口の注6を算定している場合は、算定しない。			
退所前訪問相談援助加 算	0		加算	入所中1回 (入所後前の に退助の必認があると認所を認められるのでは2度 を限度を 460単位	サービスについて相談援助を行った場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。			
退所前訪問相談援助加 算Q&A)訪問指導加算	(退所前相談援助加算)において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入 施設等」は、具体的には何を指すのか。	他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老、ホーム、養養老、木ーム、経費老、木ーム、と教者を、木ーム、別知症高齢者グループホームを指す。なお、退所(院)後訪問指導加算(退所後訪問相談援助加算)、退所(院)時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いである。(平24.3版 VOL 267 間185)		
退所後訪問相談援助加 算	0		加算	460単位 (退所後1回を 限度)	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及び 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	介護保険施設を除く。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会		
退所時相談援助加算	0		加算	400単位 (入所者1人 につき1回を 限度)	及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の 同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄	は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者 の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の する市町村(特別区を含む。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7 文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報		
					況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様			
退所時相談援助加算 Q&A	ЛЦ	昇は	LE P	でで、一般の表現で	ナービス事業所へ入所する場合も算定できるか。	加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移 行できるよう入所施設が入所者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き 続き短期入所を利用する場合には算定できない。(平15,4版 Q&A 12施設 問1)		
退所前連携加算	0		加算	500単位 (入所者1人 につき1回を 限度)	入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定す	は地域密着型サービスを利用する場合において、当該人所者の退所に先立って当該 を指定居宅介護支援事業者をいう。)に対して、当該人所者の同意を得て、当該人所 落型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して 場合。		
				用する居宅介記 が算定できるか。	養支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所 ・	算定可能である。(平18.4版 VOL1 間68)		
	加	算の	対象	さして、併設や	同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できるか。	算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)		
	入	所者	が退	見所して認知症を	対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定できるか。	認知症対応型共同生活介護事業所は居宅に該当しないため算定できない。(平1 5.4版 Q&A 12施設 問8)		
退所前連携加算 Q&A	選所連携を行い、結果として退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。 「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入 同意を得て調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービス 「関係と呼び調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービス 「関係と呼び返すること」と呼吸を発生する。それ							
					sける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上 どのような調整が考えられるのか。	例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。 - 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる 生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。		

加算·減算名	実施	体 制	加	1算・減算	加算・減	咸算適用要件	
	加也	my			厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合して との継続的な栄養管理を強化して実施した場合。ただし、イ及び口の注6を算定	こいるものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者ご としている場合は、算定しない。	
栄養マネジメント強化加算	Δ		加算	1日につき 11単位	いる場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して ロ 低栄養状態にある人所者では低栄養状態のおそれのある入所者に対して で作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の 食事の調整等を実施すること。	7. 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同し 新観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた。	
					ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管 めに必要な情報を活用していること。 ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のた	
	経 か。	奈栄養	EIC:	ついて提供され	ている濃厚流動食が薬価収載されている場合、栄養マネジメント加算できる	要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)	
					る場合には、施設全体が加算を算定できないことになるか。	同意が得られない入所者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17.10追補版 Q&A 問18)	
		白又は るか。	込	院若しくは体調	不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定	外泊・入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&A 問24)	
	栄養	をマネ	ジ	メント加算は、対	受養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。	栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。(平17.10版 Q&A 間55)	
	栄養	を ケア	'ā†i	画等については	t、例示された様式を使用しなければならないか。	事務処理手順例や様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。(平17.10版 Q&A 問57)	
栄養マネジメント加算 Q&A				おける栄養管理 関与や配置は	理加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたっ 必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(令和3.3Vol952 間90)	
					所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指 ついて、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。	算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。	
						※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び 特定施設人居者生活介護に係る部分)及び研定施設サービス等に要する費用の額の 算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老 企衆第40等厚生省老人保健福社局企画課業通知)第2の5(18) ※ 指定地域部落型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密 着型外護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上 の留意事項について(平成18年3月31日付金計景第303105号・老稚祭第0331005 号・老老発第2331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第2	
						の8(18)(平27.4版 間136)	
				作成された日	士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により負	6 指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養 ま事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画 き士又は栄養士による栄養管理及び言語聴党士又は看護職員による支援が行われた。	
経口移行加算	Δ		加	の期間に限り)	経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が 作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。		
				1日につき 28単位	<平成27年厚生労働省告示第95号66> 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	
経口維持加算(I)				属する月から 起算して6月 以内の期間に 限り	者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又 その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及 維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の	は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養土、看護師、介護支援専門員 び会議等を行い、入所者ごどに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための終口 的指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医 管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期	
	Δ		加算	1月につき 400単位		が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事 施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条に規定する医師を除く。)、歯科医師、 する。	
経口維持加算(Ⅱ)				1月につき 100単位	< 平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の損食・職・機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。		
	医的	市の影	断	書は必要か。図	≲師の所見でよいか。	医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 間74)	
					5算定 要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査 は歯科医師の指示も不要となるか。	原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の 水飲み テスト、頸部聴診法、進影撮影、内視線 検査 等 やおおむね1月ごとの医師又は歳料 医師の指示:伝名要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食 事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるため の特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3.3 版 VOL952 間92)	
経口維持加算 Q&A	経口	維持力	加算	の算定に当た	っては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る滅算に該当する場合は、算定しない。(令和3.3版 VOL952 問93)	
	水飲	みテス	۲۲.	とはどのような	ხ ი თ.	経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されて いることが必要である。化表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳 血管障害における麻痺性嚥下障害 スクリーニングテストとみの離床な用について。 総合リハ、102 271 276、1982)をお示しする。(令和3.3版 VOL952 間94)	
						基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛 立数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加	
					果は昇定しない。 < 平成27年厚生労働省告示第95号69イン (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(川における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(川における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所「強護等等定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号「共変する基準のいずれにも誘進しないこと。		
口腔衛生管理加算(I)	0			90単位	〈平成12年3月8日老企第40号 第205(27)〉 ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の招示を受けた歯科衛生土が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る航空清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該利用者ごとに享定するものである。 ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係らサービスを接供する場合においては、当該サービスで実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するととは、当該サービスについて放明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙株式3を参考として入所者ごとにの配に関する問題は、歯科医師から和指示的を利害へ対象を見して入所者ごとにの配に関する問題は、歯科医師から和指示的を引張へ対象である場合には、その写しと当該入所者に対して関係生のでの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「D腔衛生管理に関する実施記録という。)を作成し保管するとともに、当該外市者に対して口腔衛生の管理を介護生は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、自診大の著生が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に対して口腔衛生の管理の内容、当該入前者に対して関係を同様生ので、対象にから対象を分析の対象と使じた、当該施設に提出すること。 3 歯科医師の指示を受けて当該施設へ所者に対して口腔衛生の管理の内容、当該入所者に対して関係を記録と作成し、当該施設に提出すること。 3 歯科医師の指示を受けて当該施設に、当該施設は、当該施設は、当該加密機士管理に関する実施記録を補完するととも、当該施設によりであるといる対象が対象とないます。 4 当該自有衛生士は、介護職員から当該人所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該人可能の状態により医療保険における利応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医療及び当該施設への情報程度もそ行っこと。		
					に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当えた当該支援内容の見直し、改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)	Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算 服されたい、サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びマード・バック情 該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏ま)により、サービスの質の管理を行うこと。 であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の	

加算•減算名	実 体 加算・減算 加算・減算適用要件				加算・鴻	或算適用要件
	旭	ηij			生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位	基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛 と数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加
					算は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69ロ> (1) イ(1)から同までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口 実施のために必要な情報を活用していること。	整衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	0		加算	1月につき 110単位	■人体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該利用者ごと「第定。 2 当該施設が口腔衛生管理加算「係るサービスを提供する場合においては、 施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて 所者ごとに口腔に関する問題点。飼料医師からの指示内容の要点、口腔ケアの 記録」という。を作成し保管するとともに、その写とき当該人所者に対して提供 3) 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行 等生土が実施した口腔衛生の管理の内容、当該人所者に係る日腔清掃等につ 事項に係る記録を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔新 対して提供すること。 ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該人所者の口腔に関する相談等に必 が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医 ⑤厚生労働名への情報の提出について、LIFEを用いて行うこととする。LIFE に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参 報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Pan)、13億 表た当該支援内容の見直、公業(Action)の一週のサイクリ、(PDC) サイクイクル	、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問商科衛生指導の実 説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入 の方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施 すること。 う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科 いて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる 生管理に関する実施記録を補完するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に 要に応じて対応するとともに、当該入所者の航空の状態により医療保険における対応 節及び当該施設への情報提供を行うこと。 一への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム((LIFE)関連加算 既なになった。「サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバッ分類 多次定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏ま
					 生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定でき	月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3.3版 VOL952 間97)
	あっ	ても: 控衛	算定 生管	できるのか。満 理加算は、歯科	たない場合であっても算定できるのか。 1衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定で とそれぞれ 口腔衛生等の管理 を行った場合は2回分の実施とするのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。
口腔衛生管理加算Q&A	ロ	控衛を提	生管	理加算の算定る利用者毎に	に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサー た成するのか。	(令和3.3版 VOL952 問98) 貴見のとおり(令和3.3版 VOL952 問95)
		控衛	生管		る「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関 か。	施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療 機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあ たっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3.3版 VOL 952 問96)
					次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指 第94号)を提供したとき	 定介護老人福祉施設が、 <u>厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示</u>
療養食加算	0		加算	1日につき、3 回を限度とし て 6単位	イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示 《平成27年厚生労働省告示第94号60>	
				0半位		な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓
	療	養食	加算	にかかる食事	定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。 せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	その通りである。(平17.10追補版 Q&A 間28)
	療	養食	加算	「について、食材	料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価して いる。(平17.10版 Q&A 間90)
療養食加算 Q&A	療	養食	加算	「のうち、貧血食	の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21.3版 VOL69 間18)
					質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値 食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)
配置医師緊急時対応加算			加算	早朝又は夜間 の場合は1回 につき650単 位、深夜の場 合は1回につ き1,300単位	する医師をいう。以下この注において同じ。)が当該指定介護老人福祉施設のす 夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。)又は 介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理 (2007年)といるのとは、1008年というには、1008年というに対している。	育定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定
				21,000平区		合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、 <u>厚生</u> 民ンについて看取り介護を行った場合。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間
				死亡日以前31 日以上45日以 下については、 1日につき72単 位、4日以上30 日以下につい	携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員そ	職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連 、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ・の他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績
看取り介護加算(I)	0		加算	ては、1日につ き144単位、 死亡日の前日 及び前々日に	等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。 (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。	
				ついては1日に つき680単位、 死亡日につい ては1日につき 1,280単位	イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと記 ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種 計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該 む。)であること。	4の者(以下この号において「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含める。
					についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明:	に 医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 さしているものとして都道府県知事に届け出た指定介護を人福祉施設において、原生
				死亡日以前31 日以上45日以 下については、 1日につき72単	労働大臣が定める基準に適合する入所者<平成27年厚生労働省告示第945 場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第96号54>	らしているものとして都連門が丸却や一曲け四に打走戸改老人情報施設において <u>、原土 P61)</u> について看取り介護を行った場合。ただし、看取り介護加算(I)を算定している
看取り介護加算(Ⅱ)	0		加算	位、4日以上30 日以上30 日以下につい ては、1日につ き144単位、 死亡日の前日 及び前々日に ついては1日に つき780単位、 死亡日についき780単位、	(1)配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。 (2)イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。	
				ては1日につき 1,580単位		
					 - - ら同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡く 	当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した人所
看取り介護加算Q&A					法はどのようにするのか。	者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1808単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間を含めの単位な享定することとなる。また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中(3月31日及び30日)になるものの、この場合も両日について680単位を写することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1208単位、3月31日及
						び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。(平21.3版 VOL79 問34)

加算・減算名	実	体	þ	□算•減算	加算・減	咸算適用要件				
	池	制			厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。	5指定介護老人福祉施設であって、 <u>次に掲げる基準</u> のいずれにも適合している場合				
					入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に保行っていること。	系る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を				
在宅復帰支援機能加算		0	加算	1日につき 10単位	<<p>〈平成27年厚生労働省告示第95号70〉</p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の					
			*	10412	総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの 100の20を超えていること。	(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が				
						訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及 2居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所 ていること。				
	ЛП	算の	対象	となるか否かに	ついて、前6月退所者の割合により毎月判断するのか。	加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18.4版 VOL1				
					rる見込みであることを確認・記録していないケースや家族及び居宅介護支援 こいないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。	間69) こ69ようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウント できない。(平18.4版 VOL1 間71)				
在宅復帰支援機能加算 Q&A					で、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。	特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版				
QQA					能能加算には、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合、	70L5 間3) 設定していない。(平24.3版 VOL273 間207)				
	でも後が、生では多くな場合にあました。その後状態にガンテルをロ及びその後、近になっているがあった。 特別のようを要する者の占める割合又は経管栄養を必要とする者の割合という入所者の状態に関する要件は設定されているのか。									
					厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対して、厚 福祉施設サービスを行う場合	 生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)」に適合する指定介護				
					<平成27年厚生労働省告示第94号62>					
在宅·入所相互利用 加算	0		加算		在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及ひ人所期間室を計画的に利用している者であること。	間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個				
					< 平成27年厚生労働省告示第95号71> 在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型 十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又は	介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を ・その実験は「対して当該日振りだち針の内容を説明」 同意を得ていること				
					ついて、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一	AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが				
在宅·入所相互利用加 算Q&A	初の	り予定	日前	前に入所すること	予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当 ととなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっ りいて在宅・人所相互利用加算を算定することはできるか。	同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。 (平18.9 インフォメーション127 問11)				
					厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合して	こいるものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣				
					が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを ただし、認知症専門ケア加算(I)を算定している場合においては、認知症専					
河尔克克明 4. 7 加第			<u>.</u>	400		主状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」と				
認知症専門ケア加算 (I)	Δ		加算	3単位	いう。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人; は、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加え、	未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあって て得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。				
					(3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術 <平成27年厚生労働省告示第94号63>	析的指導に係る会議を定期的に開催していること。 				
					日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護:					
					歴生 <u>オ働人はか定める条準(干脆と7年度半労働者言示乗395元)</u> に適合し が <u>定める者(平成27年度生労働省告示第94号)</u> に対し専門的な認知症ケアを ただし、認知症専門ケア加算(II)を算定している場合においては、認知症専門					
認知症専門ケア加算			加	1日につき	<平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。					
(Ⅱ)	Δ		算		(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置	し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。				
					<平成27年厚生労働省告示第94号63> 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護	を必要とする認知症の者				
				1日につき		あり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービ				
認知症行動·心理症状 緊急対応加算	0		加算	200単位 (入所した日 から起算して	スを行った場合					
				7日を限度)		ッずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施				
					設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合は、基準に掲げる区場合においては、その他の加算は算定しない。	区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している				
褥瘡マネジメント加算		0	加質	1月につき3 単位		> 、所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評 報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。				
(1)			开	丰位	(2)(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者 共同して、褥瘡管管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。	皆ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が				
					(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するととも (4)(1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡	こ、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ケア計画を見直していること。				
					設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合は、基準に掲げる▷	ヽずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施 Σ分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している				
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)		0	加質	1月につき13 単位	場合においては、その他の加算は算定しない。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の2口)	>				
(1)			,		(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスク	があるとされた入所者又は利用者について縟瘡の発生のないこと。				
					を対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、 歳員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡	差し支えない。(令和3.3版 VOL952 問99)				
振奏ララベルコモのケ	ケア 指示	7計画 示を受	を作けた	F成していること ≿創傷管理関連	ある。い酸人はマードは、CVにの物性を受けない。 が要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差					
褥瘡マネジメント加算 Q&A	褥	えない 瘡マ: よ可能	ネジ	メント加算(Ⅱ)	について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算	について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生する				
						リスクがあった入所者について、入所後に標慮が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算を算定できる。(令和3.3版 VOL952 間104)				
					設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に	でずれの基準に適合しているものとして新道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施 に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算				
					定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3イ)					
排せつ支援加算(I)		0	加算	10単位	(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又	は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のた				
					(2)(1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適 師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者か	切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護 「排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計				
					画に基づく支援を継続して実施していること。 (3)(1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援	計画を見直していること				
排せつ支援加算(I)		せつ	状態	態が自立している	5入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能	排せつ支援加算(I)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の資産要件を満たしていれば、 1.配表全島が低空可能やおよる、企和2.2時、19(1.052, 181.01.1)。				
Q&A	入所者全員が算定可能である。(令和3.3版 VOL952 間101)									

加算・減算名	実施	体)	□算·減算	加算・沁	咸算適用要件	
	池	制				いずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施 - 掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算	
排せつ支援加算(Ⅱ)		0	加算	1月につき 15単位	ともにいずれにも悪化がないこと。 (2)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた。	> 、所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善すると と者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった。	
					設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に	、ずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施 に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算	
排せつ支援加算(Ⅲ)		0	加算	1月につき 20単位	定している場合においては、その他の加算は算定しない。 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3/ハ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2 一)及び二に掲げる基準のいずれにも適合すること		
		せつ			 定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に	使用目的によっても異なるが、リハビリバンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを 前接としている場合は、おむつに該当する。(令和3.3版 VOL952 間102)	
排せつ支援加算(Ⅱ)・ (Ⅲ)Q&A					享定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使 態の改善と評価して差し支えないか。	おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつ の使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令和 3.3版 VOL952 問103)	
					厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する の自立支援を行った場合	 あものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごと	
自立支援促進加算		0	加算	1月につき 300単位	果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その	その後少なくとも、月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結 の他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 とに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自 を見直していること。	
	尊重することが要件となって とになるのか。 進加算Q&A 加算の算定を開始しよう。			が要件となって	」、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を いるが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすこ	本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の 特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを 得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明し た上で、実施することが必要である。(令和3.3版 VOL948 間41)	
自立支援促進加算Q&A					する場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、 投入所時の情報 も必須なのか。	既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能 であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができ ない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。(令和3.3版 VOL95 2 問100)	
					厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する の自立支援を行った場合	るものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごと	
科学的介護推進体制加 算(I)		の 加					
					<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)</u> に適合する の自立支援を行った場合	るものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごと	
科学的介護推進体制加 算(Ⅱ)		0	加算	1月につき 50単位	を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって	者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報 「、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身 の他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
					<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)</u> に適合する の自立支援を行った場合	るものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごと	
安全対策体制加算		0	加算	入所初日に限 り 20単位	< 平成27年厚生労働省告示第95号54の3> イ 指定介護老人福祉施設基準第38条第1項に規定する基準に適合しているこ ロ 指定介護老人福祉施設基準第38条第1項第四号に規定する担当者が安全 ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対	対策に係る外部における研修を受けていること。	
5.1 MALA 人 3.55 MALA PER MALA	得な			定められた情報 とはどのような ^は	 を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを 場合か。	やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したには関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 (令和3、3版 VOL952 間16)	
科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、 排せつ支援加算、栄養				はする情報に、利用者の同意	明用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提 は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令和3.3版 VOL952 問刊7)	
マネジメント強化加算 Q&A				しようと考えてい できないのか。	いるが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当 接着を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に 係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令和3.3版 VOL952間18)	
	学択て、	療法表 老人	告しく .保健	は作業療法及び	、ADL維持等加算 若しくは、自立支援促進加算、個別機能訓練加算、又は理 /香語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (日1)のデータ提出に際し 業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから よいか。	妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 -BI に係る研修を受け、 -BI への 読み替え規則を理解し、 -読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価	
						する 等の対応を行い、提出することが必要である。(令和3.3版 VOL952 問19)	
					厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する 設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サーヒ また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。	」 16ものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、指定介護老人福祉施 ごス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。	
サービス提供体制強化加算(I)		0	加算	1日につき 22単位	〈平成27年厚生労働省告示第95号87イ〉 (1)次のいずれかに適合すること (1)次のいずれかに適合すること (一指定介護を人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める (一指定介護を人福祉施設の介護職員の総数のうち、動続年数10年以上の (2)提供する指定介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施して (3)定員超過利用・八員基準欠如に該当していないこと。	介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	
		<u> </u>			<u> </u>		

加算·減算名	実	体制	þ	n算·減算	加算・消	咸算適用要件			
サービス提供体制強化 加算(II)	加	0	加算	1日につき 18単位	原生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号82)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 I 及び皿は算定しない。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号87ロ〉 (1) 当該指定介護老人福祉施設の看護師・介護職員の総数のうち、常動職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2) 定負超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。				
サービス提供体制強化 加算(皿)		0	加算	1日につき 6単位	し、指定介護を人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算皿を算定している場合においては、サービ また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号87ハ> (1) 次のいずれかに適合すること。 (一指定介護を人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割 (1) 指定介護を人福祉施設の香護・介護職員の総数のうち、常動職員の占め、	合が100分の50以上であること。 る割合が100分の75以上であること。 総数のうち、動続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。			
	産	体や	病欠	としている期間は	含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に 含めることができる。(平21.3版 VOL69 間6)			
	21年度の1年間及び平成2 に、算定要件を下回った場合			年間及び平成2	月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている。平成 2年度以降の削年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後 はどう取扱うか。	て以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が 算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。 お、この場合は、加算等が算定されなくなっき来の発生した目から加算等の算定を			
						行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2 月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実 様が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した目から加算の算定は行わない こととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL 69 間10)			
介護職員処遇改善加算 (I)	0		加算	83/1000	定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行ただし、介護職員処遇改善加算(1)を算定しいる場合においては、介護職 く平成27年厚生労働省告示第95号884> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の質金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善)という。)に要ができる。以下同じ。が介護職員の選金(退職手当を除く。)の改善に関する計画、当該計画観見処遇改善加事的調を力を持ている。 (2) 指定介護を人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にち(3) 介護職員の選改・本体(本加第による賃金改善分を除く。)を見直すことはたむを得(4) 当該特定介護老人福祉施設において、事業年度ことに介護職員の処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。たが、算定日が領する月の前12月間において、労働基準法(昭和2年法律第4の等)第2日が領する月の前12月間において、労働基準法(昭和2年法律第4の等)の第4次を衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和47年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和47年法律第6月号)、企び、力、企び、力、企び、力、企び、力、企び、力、企び、力、企び、力、企び、	員処遇改善加算(II)(III)は算定しない。 (する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むこと (番に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を譲じていること。 に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護 う自治法(開和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下1指定都市) っては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 に、経営の悪行により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介 がないが、その内容について都道府県の事に居け出ること。 等に関する事態を都道原県知事に報告すること。 19号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法 19年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられ 微収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料を 賃金に関するものを含む。)を定めていること。 とき。			
介護職員処遇改善加算 (II)	0		加算	60/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定 介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(II)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(I)(II)は算定しない。				
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	0		加算	33/1000	原生労働太臣が定かる基準(平成27年原生労働省告示第95号)に適合して 介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護を人福祉施設サービスを行う ただし、介護職員処遇改善加算(加)を算定している場合においては、介護職 《平成27年原生労働省告示第95号88ハ> (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基体のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 。 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の b の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知しているこ (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 。 介護職員の服質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る6 b alこついて、全ての介護職員に周知していること。	員処遇改善加算(I)(Ⅱ)は算定しない。 「賃金に関するものを含む)を定めていること。 と。			

名	美 体 施 制	加算・減算			加算・源	或算適用要件
		員処遇改善計画割	における	賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。		加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算を受ける人)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	介護職	員処遇改善計画書	書、実績報	告の様式を変更してもよいか。		3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者 をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成するこ ともあり、事務の簡素化の製成から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂き たい。(平24.3版 VOL267 間226)
	介護職	員の資質向上のす	支援に関す	る計画には、具体的にどのような内容が必要か。		当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が 求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも質金被事実施期間と合致しなでも良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者の二一ズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術 能力(例,介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能 力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員成 修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 間227)
				生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6) で具体的に内容を確認すればよいか。	の「労働保険料の納	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が 適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明 書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 間22 8)
	実績報	告書の提出期限に	はいつなの	'n		各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介記 職員処遇改善実積報告書を提出する。 例:加算を享する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か、 後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)
	キャリフがあるか		険納付に 間	間する確認資料は、交付金申請事業所からも改め	て提出を求める必要	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアバス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継代場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、 都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 間230)
				職員への周知方法の確認について、回覧形式でれるが、具体的にどのように周知すればよいか。	判子を押印した計画	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や 従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法 で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
	労働に	関する法令に違反	し、罰金以	l上の刑に科せられていないことは、どのようにして	て確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めること により確認する。(平24.3版 VOL267 間232)
		け出る必要がある		ついて、当該計画の内容が変更になった場合は、 と、当該計画は、事業年度を超えて作成することは		加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合に は、必要な事項を記載した変更の周治を行う。なお、加算取得に影響のない軽敵な事 更については、必ずし島間け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要が るため、各年毎に作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 間235)
	実績報	告で賃金改善額が	が加算額を	下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する	る必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、患質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全 額返還となる、(平24.3版 VOL267 間237)
	期限ま	でに実績報告が行	iわれない	場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となる	らのか。	加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求る る等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の 算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 間238)
				・介護職員処遇改善加算の算定要件である介護 なく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	職員処遇改善計画	加算は、事業所毎に無定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービ 事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合 や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇 善計酬書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また。同一の職業規則により適営を入れている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24、3版 VOL267 問240)
	か。	員処遇改善加算(は、区分支	給限度基準額に反映しないとありますが、利用料(こは反映されるの	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額のI割を請求することになる。 (平24.3版 VOL267 間242)
	提出する けた都道	こととなっているか [府県知事は、(介	 当該要 護給付費 	として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書で 牛を満たしていることを証するため、計画書や実績 算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付 送付する必要があるのか。	報告書の提出を受	加算の算定に係る事務を漂りなく行うために必要な事務については、他の加算同杉 に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 間243)
	交付金時金で改	事業では、賃金改 で善してもよいのか	善は複数 。	の給与項目で実施できたが、加算においても同様	の取り扱うのか。一	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本絵、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基金 総で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 間245)
	交付金 可能か。		金改善は	常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を	対象としないことは	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を 回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の 護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 間246)
		定時に1単位未満 のように取り扱うの		生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、	、利用者負担の1円	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、 現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様 に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、「日未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)
	介護報のか。	酬総単位数が区分	分支給限 度	基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算は	どのように算定する	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算 を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限 基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過 分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 間12)
				限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支 がどのように判断するのか。	給限度基準額超過	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱 いとしても構わない。また、ケアブラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区 分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 問13)

加算•減算名	実 体 加算·減算 加 加	算·減算適用要件
	地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介語 総単位数に含めてよいか。	養報酬 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 間17)
	事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなか。	なの 質金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の質金水準とは、以下のとおけてある。 かなお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない・預職員については、その職員と同職があって、勤終年数等が同等の類員の賃金水準と比較する。 〇 平成26年度以前に加算を取得していた・介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処理の書を付金(以下「交付金」ととう。を取得していた場合は、支付金による賃金の書の部分を除く。)・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金の書の部分を除く。)〇 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 間38)
	職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「資金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的はようなものか。 ようなものか。 また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改 内容を適化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外 組は、届出書の中でどのように判別するのか。	を発の331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 次善の また、処遇改善加算(1)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善 以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平
介護職員処遇改善加算 Q&A	一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退 者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	職した 処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上 回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介 護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金 改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する開会があった場合は、当該職員に ついての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平2 7、2 VOL471 間約0、2000年で、1000年では、1000年では、1000年で、10
	処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取 要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受責を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上 して支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わり 該費用を介護職員の賃金改善とすること。	双組に 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアバス要件や職嫌環境等要件を満たす必要が あるが、当該取組に要する費用については、算定要件に合ける資金を書の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善
	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、 上の取組を実施した旨を申請していた場合、今級、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成 月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要 るのか。	27年4 申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内
	職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー 示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取れ 施する必要があるのか。	引に例 あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに
	今級、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分に て、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し ないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	
	平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの質金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前的時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ・児島改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ・甲成む年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の製魚から、平成27年3月31日に発出された差免331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(1)を取得していない場合の質金の総額は、処遇改善加算(1)を取得していない場合の質金の総額は、処遇改善加算(1)を取得しまたが、例えば、従来の処遇改善加算(1)を取得しまたが、例えば、従来の処遇改善加算(1)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(1)を初めて取得したと場合であって、平成27年度に処遇改善加算(1)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度に引き被き処遇改善加算(1)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(1)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平成28年度の賃金の機関の時点は、平位28年度の賃金の機関の時点は、平位28年度の量を収入されている。
	介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	471 間48) 介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画 書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成す ること。(平27.2 VOL471 間49)
	平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か	。 新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 間50)
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度に を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	も加算 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合。介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更の加算取得に影響のない軽数を更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
	従来の処遇改善加算(I)~(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)~(Ⅳ)となるが、既存 出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提 須か。	
	処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所について 部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	は、一 前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書 類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して 差し支えない。(平27.2 VOL471 間55)

加算·減算名	実施	体 制	加算·減算	加算・流	咸算適用要 件			
				賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるの	あっても、事業の維続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情配出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。			
					・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による 収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、 定期間にわたつ収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを 示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・一当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること			
				が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施され は提出しなくてもよいのか。	の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間56) 処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃 金改書に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただと書きによる簡素な計算方法の 比較時点の考え方に基づき、各事業所、施設が選択した「処遇改善加算を取得してい ない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施 を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出 が必要である。(平27.2 VOL471 間57)			
				引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護 していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた全町的な理由について労働者にしかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)			
				環連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下 出書の提出は必要なのか。	の 事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業構連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期 間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)			
				かわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由 け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例 が約な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図 るといった理由で、介護職員の置金水準を引き下げることはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって 一種に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適 切に迅速を加算を収得している必要がある。 ・処理を加算を収得しているかう能サービス事業所等の法人の収支(介護事業による 収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一 定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを 示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることと 等の必要な手続きを行ったは「平2・2 と0に471 間待の			
	に、イ	↑護職		引するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るため 算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であって なのか。	(マルマなん・女がと打りた。日イン、2 VOL47 1 1850) 特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金 水準(加算による賃金改善分を除く、)を引き下げたとで賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善と場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水率に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがつて、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書			
				介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金 引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	び上がく、新した返出の店の好きない等うのに当り、2007からの行所が申請の出 を提出するものではな、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金 改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、 当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 間61) 平成27年3月31日に発出された老売0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較 時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方 に基づき、各事案所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水 準」と比較すること。(平27.2 VOL471 間62)			
				指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った	Ⅰ こいる分護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た た場合			
介護職員等特定処遇改 善加算(I)	0	加算		算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適所 (総験・技師のある介護職員のうち)人は、賃金改善に要する費用の見込額が だし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の () に指定介護を人福地施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善 金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 (三介護職員(経験・技能のある介護職員と除く。)の賃金改善に要する費用の (三位護職員(経験・技能のある介護職員と除く。)の賃金改善に要する費用の ほの一般職員となった。ただし、付護職員以外の職員の平均賃金額が行護職員 と。 関介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回・ (可介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回・	も適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算のな措置を開していること。 で月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。た 理由により、当鉄賃金改善・が日難である場合はこの限りでないこと。 に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃 見込額の平均が、介護職員に以の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2 験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこ らないこと。 係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載			
				(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施するこ に当該施設の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すこ。 (4) 当該指定介護を人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5 制強化加算若しくはのいずれかを届け出ていること (6) 介護福祉サービスにおける介護職員処遇改善加算(1)から(皿)までのいず、	と、ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るため とはやむを得ないが、その内容について都返市県知事に届け出ること。 処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 の日常生活継続支援加算若しくは又は介福祉施設サービスにおけるサービス提供体			
介護職員等特定処遇改 善加算(II)	加算							
			の介護職員間の うに なるのか 。	平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱	特定加算について、事業所内でのより素軟な配分を可能とする観点から、平均賃金 放善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2 倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。 これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定され たい。 なお、「月額8万円の改善又は金銭をの賃金が年額440万円以上」の者は、引き続 き設定する必要があることに留意されたい。(令3.3 VOL941 間16)			
				決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く が、介護職員をでが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、経験・ 技能のある介護職員」と「その他の職権」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある 介護職員」の平均員金改善額が、「その他の職権」の平均賃金改善額の 2倍 より高 いことが必要である。(令3.3 VOL941 間17)			
		らない		- おける「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を りでないこと。」とは、どのような意	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職 以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする業軟な運用を認めることとしており、こ の具体的な配分方法として、他の介護職員の平均資金改善額については、その他の 職種の平均質金改善額の名目のといる。 ただし、その他の職種の平均資金額が他の介護職員の平均資金額を上回らない場合 においては、季軟な取扱いと認め、面グルーブの平均質金級登益的等しくなる(1:1) までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均資金額を上回らないまた。 対策全部を上回る場合であっては、その他の職種の方、他の介護職員の平均資金額を を持つていては、当該職種に限り、他の介護職員と平均質金改善 額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。(令3.3 VOL941 問18) ※2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol2)(令和元年7月23日)問11は削除す る。			

加算·減算名	実体 加算・減算	ha	算·減算適用要件			
	介護給付 のサービスと介記 8万円の改善又は年収 440	順予防・日常生真支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、 万円となる者を2人設定する必要があるの か。また、その場合の配分ル 額 1∶1:0.9はどのような 取扱いとなるのか。	ル 的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみない、一月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること一配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(適所リハビリテーションと予防適所リハビリテーションなど)についても同様である。また、特別養護者人木一ム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等に切り、介護老人保健施設等が特定、加算を写定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。とは、特別表は一般である。			
介護職員処遇改善加 算·介護職員等特定処 遇改善加算 Q&A		届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周 折たな取組を行わなければならないのか。	こと。)(令3.3 VOL941 問19)			
	見える化要件について、令 基づく取組を公表する必要は	・和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加 ないのか。	算に 当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇 改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度にお いては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令3.3 VOL941 間21)			
	会理的な理由がある場合」の 続年数の短い職員を採用し <i>社</i>	関するQ&A(vot4)(令和2年3月30日)間4(において、「これにより」 例示及び推計方法例が示されているが、動続年数が長い職員が退職し 上場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	動 類果及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、動株年数が長い職員が遺配、職員を新規採用したことはり、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的が理由がある場合」に、該当するものである。このよう次場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、・			
		その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額40万円を上回。 の記載があるが、年額 440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの うに取り扱うのか。				
	を満たしており、事業所として	においては、特定加算 の平均の賃金改善額の配分ルール も適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得 別の賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことが 扱いとすべきか				
	ことにより、入居 生活継続支 継続した場合には、変更の が されているが、喀痰吸引を必	3要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められるのか。	以上 者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や 認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。(令3.3版 VOL941 間25)			
		総担と「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介 等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組。 のはあるか。				

302 介護老人保健施設サービス

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

加算•減算名	実施	体制	加	〕算•減算	加算・減算適用要件		
身体拘束廃止未実施減 算 Q&A	身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。						
安全管理体制未実施減算			減算	1日につき5単 位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生省告示第89の2)を満たさない場合 <平成27年厚生省告示第89の2> 介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。 <平成11年厚生省令第40号第36条第1項> 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二事故が発生した場合、又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。		
栄養管理について基準 を満たさない場合の減 算			減算	位	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生省告示第89の3)を満たさない場合 <平成27年厚生省告示第89の3> 介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第17条の2(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。 <平成11年厚生省令第40号第17条の2> 介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。		
夜勤職員配置加算			加算	1日につき 24単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号6)を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設 <平成12年厚生省告示第29号6ハ> (3) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。 (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。		
夜勤職員配置加算 Q&A							
短期集中リハビリテー ション実施加算		算定		よいのか 。	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合		

加算•減算名	実 体 制	; 力	□算•減算		加算•減算適用要件
				護を利用していた者が連続して当該老健施設に入 中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。	短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。(初期加算の算定に準じて取り扱われたい。)(平18.5 インフォメーション102 問4)
短期集中リハビリテー ション実施加算 Q&A	は理学	療法士	、作業療法士等	トが行われていれば、連日の算定となるのか。またが個別的なリハを実施した日に限り算定となるの 上という時間的な条件があるのか。	個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、1対1のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における1対1のリハビリテーションは1単位20分以上である。(平18.4版 VOL1 問85)
	る」こと	とされた	たが、過去3月間	健施設に入所したことがない場合に限り算定でき 引に別の介護老人保健施設に入所していても、短期 算を算定しなかった場合は算定できるのか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。(平24.3版 VOL267 問211)
				期間入院して再度入所した場合において、短期集中 算定に係る起算日は、再度入所した日となるのか。	入院前の入所日が起算日である。(平24.3版 VOL267 問212)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	0	加算	1週に3回を限 度として 1日につき 240単位	が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96 法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを 〈平成27年厚生労働省告示第96号58〉 イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業	リテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、 <u>厚生労働大臣6号58)</u> に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療を個別に行った場合
	. —			/実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実 算することは可能か。	別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。(平 18.4版 VOL3 問13)
				-ション実施加算の要件である「認知症に対するリハな研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。
	該リハヒ	ジリテー		-ション実施加算については、「過去三月の間に、当 定していない場合に限り算定できる」とされている :か。	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記④を参照されたい。(平21.3版 VOL69 問103)
	B老健に ・例2: A 退所し、	こ入所 (老健! B通i	した場合のB老化 こて3ヶ月入所し	、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、 建における算定の可否。 、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、 ョン事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリ Eの可否。	

加算•減算名	実 体 制	加算•減算		加算・減算適用要件						
		-ビスにおいて認知症	ハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の 短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。(平21.3版 VOL69問104)						
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Q&A										
			−ション実施加算は認定日が起算日となっているが、 所) 日又は利用開始日とした理由如何。	認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。(平21.3版 VOL69 問106)						
	通所開	始日が平成21年4月	11日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。例:3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。(平21.3版 VOL69 問107)						
			ーション実施加算の要件である「認知症に対するリハ 的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平21.3版 VOL69 問108)						
	脳血管症	実患等の認知機能に	ーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、 直接影響を与える疾患を来たし、その急性期の治療 退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。(平21.4版 VOL79 問42)						

(適用要件一覧) 302 介護老人保健施設サービス(4/46)

加算•減算名	実施	体制)	□算•減算		加算•減算適用要件
認知症ケア加算		0	加算	1日につき 76単位	設において、日常生活に支障をきたすような症状又はスを行った場合 <平成27年厚生労働省告示第96号59> イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又はこと。 ロ 他の利用者と区別して日常生活に支障を来する介護保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げ、(1) 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症設であって、原則として、同一の建物又は階において用させるものでないもの。 (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とする(3) (1)の施設に入所定員の一割以上の数の個(4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入(5) (1)の施設に日常生活に支障を来すおそれの。	状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施、他の介護老人保健施設の入所者を入所させ、又は指定短期入所療養介護の利用者に利ること。 家室を設けていること。 、所定員一人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。 りある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。 り数について、10人を標準とすること。
認知症ケア加算 Q&A	ディ・ サ超 50	ナア(ービ えて	の実施スを行うでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、この	をその単位毎年でである。 でで記められる	、所者数が10人を標準とするとされているが、10人か。また、居室を単位ごとに区分する必要はあるか。 る介護老人保健施設における認知症ケア加算を算定は何人必要か。	認知症専門棟の従業者の勤務態勢については、継続性を重視したサービス提供に配慮するため、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」を作ることが重要であることから10人単位の勤務体制を標準としたところ。施設における介護サービスは、施設サービス計画書に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその者の心身の状況等を踏まえてその者の療養を適切に行うこととされており、画一的なサービスとならないよう配慮されたい。(平18.4版 VOL1問82) 各施設の設備構造や介護の状況等により各県で判断して差し支えない。(平18.4版 VOL1問83) を勤職員の配置については、認知症専門棟加算について「20人に1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること」が必要であり、本件の場合には、3人の夜勤職員の配置が必要となる。 (例) 一般棟十認知症専門棟50人の老健施設の夜勤職員の配置 〇一般棟部分に2人 (ただし、短期入所療養介護の利用者数と介護老人保健施設の入所者数の合計数が40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上) 〇認知症専門棟部分に3人 (平18.5 インフォメーション102 問5)

(適用要件一覧)

加算·減算名	実施	体制	þ	□算•減算	加算•減算適用要件
若年性認知症入所者受 入加算		0	加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号64)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号64〉 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。
若年性認知症入所者受 入加算 Q&A					なった場合、65歳以上になっても対象のままか。 65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101) 5たって担当者の資格要件はあるか。 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)
外泊 <u>加算</u>	0			1日につき 800単位	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。
外泊時費用	0			1月に6日を限 度として所定 単位数に代え て 1日につき 362単位	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用 Q&A		該入			の取扱いについて 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費に係る加算・減算項目、特定診療費、基本食事サービス費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2) ベットを短期入所サービスに活用する場合は算定で 短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。(平15.4版 VOL2 問11)

(適用要件一覧) 302 介護老人保健施設サービス(6/46)

加算·減算名	実施	体制	j.	□算•減算	加算・減算適用要件
ターミナルケア加算 (介護保健施設サービス 費(I)、介護保健施設 サービス費(IV)、ユニット 型介護保健施設サービ ス費(I)、ユニット型介 護保健施設サービス費 (IV)の場合)	0			死亡日以上のは19年3日以に日以上の19年3日以上の19年3日以上の19年3日日上の19年3日日上の19年3日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示94号65)に適合する入所者について、死亡月に加算 退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示94号65> 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 □ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。 〈平成12年3月8日老企第40号 第2の6(17)> イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。 ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第65号に定める基準に適合するターミナルケアかり類は、利用者等告示第65号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
ターミナルケア加算 (介護保健施設サービス 費(II)、介護保健施設 サービス費(II)、ユニット型介護保健施設サー ビス費(II)及びユニット 型介護保健施設サービス費(III)の場合)	0		加算	死亡日以前3 1日以上45日 以下日にでき8 0単位前4日にで、 日以30日以、 日以30日以、 日に立て、 日に立て、 日に立て、 日に立て、 日に立て、 日に立て、 日にに立て、 日にいつきを 日にいきを 日にの単位にこの 日にに立て 日にの 日にに 日にいき 日にいき 日にいき 日にいき 日にいき 日にいき 日にいき	ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。二 介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
ターミナルケア加算 Q&A	療機	関に	転防		従来型を健については、死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて 会は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア るの日を上限に、当該施設でターミナルケアを行った日数については算定可能。介護療養型 を健については、入所者の居宅又は当該施設で死亡した場合のみ算定可能であり、他医療 機関で死亡した場合にあっては退所日以前も含め算定できないもの。(平21.4版 VOL79 問37)
特別療養費	0		加算	厚生労働大臣 が定める単位 数	介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として <u>厚生労働大臣が定めるもの(平成20年厚生労働省告示第273号)</u> を行った場合 <u>厚生労働大臣が定める単位数(平成20年厚生労働省告示第273号)</u>

加算·減算名	実施	体制	加算•減算	加算·減算適用要件
療養体制維持特別加算		0		イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(I)に係る施設基準 (1) 当該相定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。 (一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、ロニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養施設・サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養を施設・サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)を有する病院であった介護老人保健施設であること。 (二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第五59号)の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する株(平成22年厚生労働省告示第72号)による改正前の基本診療料の施設基準等(中成20年厚生労働省告示第62号。以下この号及び第61号において「新基本診療料の施設基準等」という。)第五の三(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第93号)第五の三(2)口①に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護者人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数の当該介護者人保健施設における療養体制維持特別加算(II)に係る施設基準(1) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、略痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。 (2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、略痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。 (2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、略痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。

加算•減算名	実施	体制	t	□算•減算	加算・減算適用要件
在宅復帰・在宅療養支援加算		0	加算	は1日につき 34単位、(II) については1日 につき46単位	イ 在宅復帰・在宅産業支援機能加減(1)の基準 (1)の基準 (1)次に掲げる算式により変更に上数が四十以上であること。 A+B+C+D+D+E+F+C+H+H+H+ A 第2日が国する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に関る。)の占める割合が100分の50を組える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を組える場合は10、100分の30以下である場合は零となる数 8 30、4を当該施設の平均を所口 数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10以下であり、かつ、100分の30以上である場合は零となる数 8 30、4を当該施設の平均を所口 数で除して得た数が100分の70以上である場合は20、100分の10以上である場合は3つ、100分の5未満であり、かつ、100分の5年はである場合は零となる数 C 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定とびきかって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等も応列でいる方で、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービスを行った者の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は第2となる数 D 入所者のうち、入所期間が1月を担えると見込まれる者の退所前30日以内に31所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者為及びその家族等に入所する居宅を訪問し、連絡調整、(14版とその民宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する居宅を訪問し、当該者及びその家族等に入所する居宅を訪問し、連絡調整、(14版とその民宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する居宅を訪問し、近後自は5、100分の30未満である場合は第2となら数 D 入所者の方に、当該権の同意を得て、当該社会結論地施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行って当場合を含む。から占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であるが関いたりデークションを実施している場合とは10、100分の30よ満であり、かつ、100分の30よ満であり、かっ、100分の30よ満であり、かっ、100分の10以上である場合は5、100分の10以上である場合は3、10の分の30以上である場合は7、13版が10以上のリテーションを実施している場合とは10、100分の30よ満であり、かっ、100分の30よ満であり、かっ、100分の30以上である場合は20以下の30以上である場合は20以下の30以上である場合は20以下の30以上である場合は3、5未満であり、10以下の30以上である場合は20以下の30以上であり、10以下の30以上であり、10以下の30以上であり、10以下の30以上であり、10以下の30以上であり、10以下の30以上であり、10以下の30以上であり、10以下の30以上である場合は3、5未満であり、10以下の30以上である場合は3、5未満であり、10以下の30以上である場合は3、5未満であり、かっ、100分の30以上である場合は3、5未満であり、かっ、100分の30以上である場合は3、5未満であり、かっ、100分の30以上である場合は3、5本満の場合は20以下の30以上であり、10以下の30以上である場合は3、5本満の場合は20以下の30以上である場合は3、5本満の場合は3、5本満の場合は3、5本満の場合は3、5本満の場合は3、5本満の場合は3、5本満の場合は3、5を対策を対する数が上であり、40以下の30以下の30以下の30以下の30以下の30以下の30以下の30以下の3

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

加算•減算名	実施	体制	t	□算•減算	加算・減算適用要件					
	が間加算加和い人たも年実栄又実中算の算2た保者、以施養は	「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去1年間に喀痰吸引が実施された者」について、実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間か1年以上である入所者にあっては、当該入所期間か1年以上である入所者にあっては、当該入所期間か1年以上である入所者にあっては、当該入所期間か1年以上である入所者にあっては、当該入所期間か1年以上である人所規 実施されていた者)であって、口腔衛生管理が算えは口腔衛生管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理が算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者の直近3か月間の延入所者数(入所延べ日数)で除した割合となる。(令3.3 VOL948 間44)、「必護医療院では、「過去1年間に経管栄養が実施された者」についても同様に考えてよいか。また、「経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算を算定されていた者、入所期間が1年以上である入所者にあって、例えが実施されていた者、の直近33か月間の延入所者数(入所延べ日数)で除した割合となる。(令3.3 VOL948 間44)、「必要を持ている者とはでは、の近には、の近には、の近には、の近には、の近には、の近には、の近には、の近に								
初期加算			加算	1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間 〈老企第40号 第2の6の(18)〉 ①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とするの間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日をあけることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。					
再入所時栄養連携加算	0		加算	200単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示95号65の2)に適合する介護老人保健施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について基準を満たさない場合の減算をしている場合は、算定しないく平成27年厚生労働省告示95号65の2> 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)					
入所前後訪問指導加算 (I)	0		加算	入所中1回を 限度として 450単位	介護保健施設サービス費(I)及びユニット型介護保健施設サービス費(I)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も同様に算定する。 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合					
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	0		加算	入所中1回を 限度として 480単位	介護保健施設サービス費(I)及びユニット型介護保健施設サービス費(I)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合					

加算•減算名	実施	体制	þ	□算•減算	加算·減算適用要件		
入所前後訪問指導加算 Q&A	相談	縜、	理学		いて、居宅を訪問するのは「医師、看護職員、支援 職種は問わないが、入所者の施設サービス計画を作成する者が訪問することが望ましい。 なお、退所(院)前訪問指導(相談援助)加算、退所(院)後訪問指導(相談援助)加算についても同様の取扱いである。(平24.3版 VOL267 問208)		
試行的退所時指導加算	0		加算	入所者1人に つき1回に限り 400単位	退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。		
退所時情報提供加算	0		加算	入所者1人に つき1回に限り 500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。		
退所時情報提供加算 Q&A	退	所時'	青報	提供加算の算定	送対象となる退院後の主治の医師について 退所後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退所施設の主治医と退所後の主治医が同一の場合や入所者の入所中の主治医と退所後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退所時情報提供加算は退所後の主治の医師に対して入所患者の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。(H15.4版 Q&A 12施設 問2)		
入退所前連携加算(I)	0		加算	入所者1人に つき1回を限 度として 600単位	(1)の回については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の回については、口に掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の回き算定している場合は、(1)の回は算定しない。 イ入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。 口入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。		
入退所前連携加算(Ⅱ)	0		加算	入所者1人に つき1回を限 度として 400単位	(1)の(三)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の(回)については、口に掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の(四を算定している場合は、(1)の(三)は算定しない。ロ入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。		
退所前連携加算Q&A	加算の対象として、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5) るか。 退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。 成院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業等が護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行ったに算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護式専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15.4 Q&A 12施設 問6)						

加算•減算名	実施	ħ	□算•減算	加算・減算適用要件
	入i きる:	 が退	所して認知症対	応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定で 認知症対応型共同生活介護事業所は居宅に該当しないため算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)
	退i きる:	 携を	行い、結果として	退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定で「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を 得て」調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分 な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サー ビス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。 (平15.4版 Q&A 12施設 問9)
訪問看護指示加算	0	加算		入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービス(指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。)を行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)(看護サービス(指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。)を行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。)を交付した場合
栄養マネジメント強化加算	Δ	加算	1日につき11 単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示95号90の2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及び口の注5を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示95号90の2> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ管理栄養士を常勤換算方法(介護老人保健施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。 ロ低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 二入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算	Δ	加算	当該計画が作 成された日か ら起算して18 0日以内の期 間に限り 1日につき 28単位	

加算•減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件
	経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16) 移行加算は、算定できるか。
	経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施 股の配置医のいずれでも構わないか。
	加算について180日の起算はいつからか。 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものである。(平17.10版 Q&A 問75)
	加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となる 算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
	180日算定後、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施す 入所者1人につき、一入所一度のみの算定になる。(平17.10版 Q&A 問77) る場合、再度算定可能か。
経口移行加算 Q&A	すべて経口に移行し、順調に食べ続けていても算定は可能か。
	身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定 可能なのか。 1. 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管栄養を終了した 日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限る。 2. 180日間にわたり算定した後、疾病等により、経口による食事の摂取に移行するため の栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き経口による食 事の摂取を進めるための栄養管理が必要と医師が判断する場合には算定可能とする。(平 17. 10版 Q&A 問79)
	180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期限はいつまでか。 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問8 O)
	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、 む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関 与や配置は必要か。
	健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画 の期間は3ヶ月に1回でよいのか。 本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に 該当する場合は、算定しない。(令3.3 VOL952 問91)
経口移行加算、経口維 持加算 Q&A	運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、 加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。 必要に応じて行うものである。(令3.3 VOL952 問90)

加算•減算名	実施	体制)	□算•減算		加算·減算適用要件		
経口維持加算(I)					により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を 師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の 者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進める 示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示 栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所見 加算を算定している場合は算定しない。	平成27年厚生労働省告示第95号67)に適合する指定介護老人保健施設において、現に経口 有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医 職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所 ための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指 示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は 定単位数を加算する。ただし、栄養管理について基準を満たさない場合の減算又は経口移行 る指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口		
経口維持加算(Ⅱ)	Δ		加算	1月につき 100単位		適切に評価されていること。 ていること。 慮がなされていること。		
	18	30日	まで	の算定の原則を	ト 外れる場合とはどのようなときか。	当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。(平18.4版 VOL 1 問72)		
			持計 可能/		ービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含め	当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。(平18.4版 VOL1 問73)		
	医	師の	診断	書は必要か。医	師の所見でよいか。	医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)		
	む職	種と	して		移行加算、経口維持加算において、共同して取り組 されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、 必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)		
経口維持加算 Q&A			行う菌		象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなけれ	対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24.3版 VOL267 問191)		
TEMPEN JULY GOV	原則、6月以内に限るとする算定 要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査 やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。 「原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の 水飲 頸部聴診法、造影撮影、内視鏡 検査 等 やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師 に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うことと されて いる食事の観察 等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理 を 性について検討し、必要に応じて対応され たい。(令3.3 VOL952 問92)							
	経 か。	口維	持加	算の算定に当た	つては、管理栄養士や看護師の配置は必須なの	本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。(令3.3 VOL952 問93)		
	水	飲み	テスト	トとはどのような	ものか。	経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害 スクリーニングテストとその臨床応用 について。総合リハ、102 271 276、1982)をお示しする。(令3.3 VOL952 問94)		

加算•減算名	実施	体制	þ	□算•減算	加算・減算適用要件	
口腔衛生管理加算(I)		制		制	1月につき 90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号69)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、口腔衛生管理加算(I)を算定している場合は、口腔衛生管理加算(I)を算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号69〉 イロ腔衛生管理加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロロ腔衛生管理加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	0		加算	1月につき 110単位	 ⟨平成12年3月8日老企第40号 第2の6(26)⟩ ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。 ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式1を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者で必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師および当該施設への情報提供を行うこと。 ④当該歯科衛生士は、介護職員から入所者の口腔の健康に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師および当該施設への情報提供を行うこと。 ⑤「厚生労働省への情報の問題に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、山FEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑥本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、財産の管理を行うとのでは、対域を対していては、対域を対していては、対域を対域を対していては、対域を対していては、対域を対していては、対域を対していては、対域を対域を対していていていていていていていていていていていていていていていていていていてい	

加算•減算名	実 体 加算・減算		加算•減算適用要件
	間以外の時間帯に行うこと」とある を算定した日と同一日であっても、	国科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時が、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料 が、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料 歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行って B時間以外の時間帯」に該当すると考えてよい	貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)
	ロ腔衛生管理加算は、一人の歯腔ケアを行った場合も算定できるの	科衛生士が、同時に複数の入所者に対してロ のか。	利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。(平24.3版 VOL267 問188)
		4回以上実施されている場合に算定できることと 険施設に入所した者について、入所月は月4回 きるのか。	月途中からの入所であっても、月4回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。(平24.3版 VOL267 問189)
		控衛生管理加算の算定に当たって作成することと 皆の口腔ケアマネジメントに係る計画」について よいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。(平24.3版 VOL267 問190)
口腔衛生管理加算 Q&A	設職員に限定されるのか。もしくは か。	空衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施 、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいの	両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(平24.3版 VOL273 問32)
		士による口腔ケアが月4回以上実施されている前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回	同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。(平24.4版 VOL284 問11)
	ロ腔衛生管理加算の算定に当た 加算の実施計画」はサービスを提	こって、作成することとなっている「口腔衛生管理 供する利用者毎に作成するのか。	貴見のとおり。(令3.3 VOL952 問95)
	しくは、協力歯科医療機関等の歯		施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令3.3 VOL952 問96)
	できることとされているが、月途中	D管理 が月2回以上実施されている場合に算定から介護保険施設に入所した者について、入所ても算定できるのか。満 たない場合であっても	月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理 が実施されていない場合には算定できない。(令3.3 VOL952 問97)
		士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施 同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管 するのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。 (令3.3 VOL952 問98)

加算•減算名	実施	体制	t	끠算•減算	加算・減算適用要件		
療養食加算	0		加算	1日につき 6単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号66)を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)に適合する介護老人保健施設において行われていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号66> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成27年厚生労働省告示第95号35> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。		
	よい	か。			科費及び調理に係る費用は含まれていないと考えて 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。 (平17.10版 Q&A 問90)		
療養食加算 Q&A			加算よいが		ん発行の費用は、介護報酬において評価されている その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28)		
	***				質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療 改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)		
在宅復帰支援機能加算	0		加算	1日につき 10単位	介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91)に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 <平成27年厚生労働省告示第95号91>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第1条第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。		
	加 か。	算の	対象	となるか否かに	ついて、前6月退所者の割合により毎月判断するの 加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時に確認することとなる。(平18.4版 VOL1 問69)		
在宅復帰支援機能加算	在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや 家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入 所者について算定できなくなるのか。						
Q&A	算 とな			となる者につい	て、特定施設やグループホームに復帰した者も対象 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5問3)		

加算•減算名	実施	体制	加	「算・減算	加算・減算適用要件			
	護五	の者	の占	める割合、喀痰	能加算には、要介護状態区分が要介護四及び要介 設定していない。(平24.3版 VOL273 問207) 吸引を必要とする者の占める割合又は経管栄養を 所者の状態に関する要件は設定されているのか。			
かかりつけ医連携薬剤 調整加算(I)				100単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91の2)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。 <平成27年厚生労働省告示第95号91の2> イかかりつけ医連携薬剤調整加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 (2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 (3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。			
かかりつけ医連携薬剤 調整加算(II)	0		加算	入所者につい て1回を限度と して 240単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91の2)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。 〈平成27年厚生労働省告示第95号91の2〉 ロかかりつけ医連携薬剤調整加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)を算定していること。 (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。			
かかりつけ医連携薬剤 調整加算(皿)				て1回を限度と して 100単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91の2)に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。 <平成27年厚生労働省告示第95号91の2> ハかかりつけ医連携薬剤調整加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)を算定していること。 (2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。 (3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。			
かかりつけ医連携薬剤 調整加算 Q&A	勤れるど齢に							

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算∙減算	加算・減算適用要件
緊急時治療管理	0		加算	同一の入所者 について1月 に1回、連続す る3日を限度と して 1日につき 518単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定
特定治療	0		加算	当該診療に係 る医科数表第2 耐点数第2第 に定める点数である。 に10円を乗じて得た額	診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定めるもの(平成27年厚生労働省告示第94号67)を除く。)を行った場合 《平成27年厚生労働省告示第94号67〉 第二十三号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
所定疾患施設療養費 (I)	0		加算	1月に1回7日 を限度に1日 につき239単 位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92)に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者 (平成27年厚生労働省告示第94号68)に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合((肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当た り検査を行った場合に限る。)に算定 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。 < 平成27年厚生労働省告示第95号92> イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(I)の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を等を含む。)の内容等を診療録に記載していること。 (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 < 平成27年厚生労働省告示第94号68> 次にいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 □ 尿路感染症の者 ハ 帯状疱疹の者 二 蜂窩織炎の者 < 平成12年3月8日老企第40号 第2の6(33)> ④ 肺炎及び尿路感染症していては、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。 ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

加算•減算名	実施	体制	þ	□算•減算	加算・減算適用要件				
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)	0		加算	1月に1回10 日を限度として 1日につき48 O単位	イ 肺炎の者				
	平	或24 :	年度	から算定を開始	する場合は、前年度実績の報告は必要ないのか。 必要ない。(平24.3版 VOL267 問209)				
				から30日の3日間に引き続き、5月1日から4日の4日間に算定した後、5 算定できない。(平24.3版 VOL267 問210) 度算定できるのか。					
所定疾患施設療養費	設				D感染症対策に関する内容を含む研修について、併 当該研修については、公益社団法人全国老人保健施設協会や医療関係団体等が開催 し、修了証が交付される研修である必要がある。(平30版 VOL3 問4) ト護老人保健施設内の研修でもよいか				

加算•減算名	実施	体制	t	끠算•減算		加算•減算適用要件
QXA	に査るるび	する 診断と 修腐 を を を を の を を の を の の の の の の の の の の	内治れては次に	(肺炎、尿路感 原等及び抗菌薬 いるが、公益社 て、感染症対策 関する標準的な	ついては、介護老人保健施設の医師が、感染症対策 染症、帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検 等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講してい 団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催す に関する内容として、肺炎、尿路感染症、帯状疱疹及 は検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤 加算の算定要件に適合すると考えて差し支えない	
認知症専門ケア加算 I	0	0	加算	1日につき 3単位	設が、 <u>厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労</u> ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合に 〈平成27年厚生労働省告示第95号3の24イ〉 (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入 とから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19 認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症 〈平成27年厚生労働省告示第94号69〉	、院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められるこ
認知症専門ケア加算Ⅱ	0	0	加算	1日につき 4単位	設が、 <u>厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労</u> ただし、認知症専門ケア加算 II を算定している場合 《平成27年厚生労働省告示第95号3の24ロ》 (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了し と。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職 予定していること。 《平成27年厚生労働省告示第94号69》	省告示第95号3の24)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施動省告示第94号69)に対し専門的な認知症ケアを行った場合においては、認知症専門ケア加算 I は算定しない。 している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施しているこ。 戦員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
	が実	施す	-る「:		国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等 ーストステップ研修」については、認知症介護実践リー るか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指っまする研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21.4 vol69 問112)
			専門ない		!知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長で	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 平21.4 vol69 問113)
	認	知症	日常	生活自立度Ⅲ以	J上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平 21. 平21. 4 vol69 問114)

加算•減算名	実施	体制	加	算•;	減算										加算·減算適用要件
	え方 認 (平) て」(如何知症12	企業 新 新 年 9 月 1 2 年	要件: 3践リ- 5日*	等はあ -ダー を発第6	研修修	・	は、「痴に	呆介護	養研修 修事	事業の円)実施	配置」の表 について。 運営につい 修了したれ		専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 平21. 4 vol69 問115) 含むものとする。(平21. 3 インフォーメーション69 問116)
認知症専門ケア加算 Q&A	は認 の合	算対知症	象とな 介護3 名の配	実践リ 記置が	ーダー 必要ヵ	·研修 \。	修了者	1 名と	認知症	介護	指導者	研修作	するために 多了者1 名	3 1	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォーメーション79 問40)
	者とした	同等 者に	の能力 ついて	」を有 、認知	すると	認めた 門ケア	者であ 加算に	って、	認知症	介護	指導者	養成	该研修修修修修修修修修修	てていた。これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダーのがの受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォーメーション88 問)

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算∙減算	加算・減算適用要件
認知症行動·心理症状 緊急対応加算	0		加算	1日につき 200単位 (入所した日から起算して7日 を限度)	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合 《平成12年3月8日老企第40号 第2の6(36)〉 ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人保健施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人保健施設に一時的に入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。 ⑥ 対議保険施設又は地域密着型介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、短期利用的対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期利用的対応型共同生活介護、短期利用的対応型共同生活介護、短期利用的対応型持定施設入居者生活介護、短期利用的対応型持定を設入居者生活介護を利用の商権、超期利用的対応型特定施設人居者生活介護を利用の有ての関策事に対応数人居者生活介護を利用の有で、知識が関策を持定を持定が表している。 ② 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。 ② 当該加算は、当該利用を行なが表しておくこと。
認知症行動·心理症状 緊急対応加算Q&A	場合きる	であ のか 所予	って 。 定日	も、本来の入所	所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている 予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定で 内で算定できる。(平24.3版 VOL273 問183) ていた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場 を対象していた事業がでいる。(平24.3版 VOL273 問184)
認知症情報提供加算	0		加算	1回につき 350単位	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文章を添えて、 <u>厚生労働大臣が定める機関(平成27年厚生労働省告示第94号70)</u> に当該入所者の紹介を行った場合ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関(認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。)に対する紹介を行った場合は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第94号70〉次に掲げるいずれかに該当する機関 イ 認知症疾患医療センター ロ 認知症疾患医療センター ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算	加算・減算適用要件
地域連携診療計画情報 提供加算	0		加算	つき1回を限 度	医科診療報酬点数表の地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合 《平成12年3月8日老企第40号 第2の6(3836)> ① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関(以下「計画管理病院」という。)において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間(以下本区分において「総治療期間」という。)、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。 ② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 4 大腿骨頸部骨折「大腿骨頸部骨折の接き人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 4 大腿骨頸部骨折「大腿骨頸部骨折所と大腿骨頸部骨折が、大腿骨頸部骨折が、大腿骨頸部骨折が、大腿骨頸部骨折が、大腿骨頸部骨折が、大腿骨頸部骨折が、大腿骨頸部骨折が、大腿骨頸部骨が、大腿骨頸部骨が、大腿骨頸部骨が、大腿骨頭の骨折の心を関係の患者の状態や、を宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。 4 また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。 4 あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	Δ		加算	1月につき 33単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合 (1) 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
リハビリテーションマネ ジメント計画書情報加算 Q&A	言及提様「る機シシ担提でを認び示式担。能ココ当出、行	語(に当)ミンン略し利っに、日本のは、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一、一	原管い2種日造短終して者場療管い一」、常」、期了具一等合	に、係る加算にで、 その実施に年3月 1及び年3月 1及び2一2、 1度状態を 1度状態を 1度状態を 1度に 1度に 1度に 1度に 1度に 1度に 1度に 1度に 1度に 1度に	ト計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び のいて、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理 6基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の 16 日老認発0316 第3号、老老発0316 第2号)別紙 (リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、 も (原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限 は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身 を、活動範囲など)」、「活動(ADL)」、「リハビリテー)」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテー 加の状況」、及び「リハビリテーションサービス(目標、 頻度及び時間に限る。)」の各項目に係る情報を全て ことができる。このフィードバック情報を活用すること 実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善 - 1から2-5までに係るその他の情報を提出してい と考えて差し支えないか。

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

加算•減算名	実施	体制	t.	□算•減算	加算・減算適用要件
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	Δ		加算	1月につき 13単位	ものである。 ② 構
褥瘡マネジメント加算 Q&A	れ他要を参響	入職なけず 瘡マ	者ごれています。 一次 かいまま おいまま おいまま おいまま かいまま おいま かいまま かいまま	とに、医師、看 が共同して、褥 いるが、医師の動 管理関連の研修 にして差し支えな メント加算(Ⅱ)に	こついて、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再 褥瘡マネジメント加算(II)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者につい
発がなければ、加算の算定は可能か。		、加算の算定は	で、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。 (令3.3 VOL952 問104)		

加算•減算名	実施	体制	t	□算•減算		加算•減算適用要件									
					別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労 施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る 排せつ支援加算(I)を算定している場合においては										
排せつ支援加算(Ⅰ)				加算			1月につき10 単位	の後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価 つ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を (2)(1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又	Rは利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものにつ の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づ E継続して実施していること。						
排せつ支援加算(Ⅱ)	Δ														
排せつ支援加算(Ⅲ)													1月につき20 単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る。排せつ支援加算(Ⅲ)を算定している場合においては 〈平成27年厚生労働省告示第95号71の3〉 ハ排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(-)及び(二)に掲げる基準の	、排泄支援加算(I)、(Ⅱ)を算定しない。
					て、排せつ状 態が自立している入所者又は排せつ 所者についても算定が可能なのか。	排せつ支援加算(I)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。(令3.3 VOL952 問101)									
排せつ支援加算 Q&A		せつ支援加算 又は の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の 用は、おむつの使用に含まれるのか。													
	排せつ支援加算(II)又は(III)の算定要件について、終日おむつを使用していた 入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して 差し支えないか。					使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令3.3 VO									

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算	加算・減算適用要件
自立支援促進加算	Δ		加算	1月につき 300単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の4)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合 < 平成27年厚生労働省告示第95号71の4> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロイの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハイの医学的評価に基づき、少なくも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 二医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。
自立支援促進加算	入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特別が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施する必要である。(令3.3 VOL948 問41)				
Q&A	加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。				
科学的介護推進体制加 算(I)			加	1月につき 40単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92の2)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(I)を算定している場合、科学的介護推進体制加算(I)は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号92の2〉イ科学的介護推進体制加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制加 算(Ⅱ)	Δ		算	1月につき 60単位	別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92の2)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(I)を算定している場合、科学的介護推進体制加算(I)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号92の2>ロ科学的介護推進体制加算(I)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

加算•減算名	実 体 制	加算•減算		加算·減算適用要件
	とされて	いれるが、「やむを	を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」 导ない場合」とはどのような場合か。	やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令3.3 VOL952 問16)
科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せ つ支援加算、栄養マネジメント強化加上	が含まれ	えるが、情報の提出	利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報 こ当たって、利用者の同意は必要か。	が、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令3.3 VOL952 問17)
算 Q&A I	こ係る同	司意が取れない場合	いるが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令3.3 VOL952 問18)
	別機能計デーション 聴覚療法 健康 はテージン	川練加算、リハビリンマネジメント計画: まに係る加算におい 曽進 等事業においっ ゲから読み替えた:	、ADL維持等加算 若しくは、自立支援促進加算、個テーションマネジメント加算 A ロ若しくは Bロ、リハビリ 書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語 て、Barthel Index (BI)のデータ提出に際して、老人保 ニー定の読み替え精度について検証されているICFス らのを提出してもよいか。	- BI に係る研修を受け、 - BI への 読み替え規則を理解し、 - 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する 等の対応を行い、提出することが必要である。(令3.3 VOL952 問19)
うだい 1 計画事権担抗	基本的表 16日老老	考え方並びに事務処 と発 0316 第4号)(「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する 理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月)各加算の様式例に おいて 示されて いるが、利用 はたっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	及び様式例の提示について J(令和3年3月16日老老発0316第4号) においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で

加算•減算名	実施	体制	t	□算•減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算(I)		0	加算	1日につき 22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号93イ〉 イサービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化 加算(II)		0	加算	1日につき 18単位	原生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号93□〉 ロサービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)		0	加算	1日につき 6単位	
	職員	基础	楚研修	家課程修了者若	受ける介護福祉士又は介護をは、各月の前月の末日時点しているが、その具体的取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものでいるが、その具体的取扱いについて示されたい。 おおいるが、その具体的取扱いについて示されたい。 おおいるが、その具体的取扱いについて示されたい。 おおいるが、その具体的取扱いについて示されたい。 おおいるが、その具体的取扱いについて示されたい。 おおいて、 ままして きゅうことができる。また、 研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 おおいて、 事業者は当該資格取得等見込み者の、 試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、 当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
	産	休や	病欠	している期間は	含めないと考えるのか。 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)

加算•減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	一つの病棟内に介護療養病場合の、介護福祉士の割合等	場床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する 等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21.3版 VOL69 問8)
	る」こととされている平成21年	月について、常勤換算方法により算出した平均を用い F度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績 いて、体制届出後に、算定要件を下回った場合はど	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)
	「10 年以上介護福祉士が 3 はどのように計算するのか。	80 %」という最上位区分の要件について、勤続年数	・サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、一介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 1 0 年以上の者の割合を要件としたものであり、一介護福祉士の資格を取得してから 1 0 年以上経過していることを求めるものではないこと。・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、一同一法人等(※(※)における 異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 一事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。((※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。(令3.3 VOL952 問126)

加算•減算名	実施	体制	þ	□算•減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 (I)	0		加算		厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護を入保健施設が、利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(I)(II)は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号94イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (5) 算定目が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第40号)、労働者(災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第67号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に遺反し、罰金以上の刑に処世られていないこと。 (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (6) 当該指定短期入所療養介護事等所において、労働保険料(労働保険の保険をの保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準をのいずれにも適合すること。 (6) 当該指定短期入所務養介護事務所とおけて、労働保険料(労働保険の保険の関する法のでの関する法律保険法(昭和24年法律第40号)、対域に関する法律で記述で対域と同じ、同じ、対域と同じ、対域と同じ、同じ、対域と同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同じ、同
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	0		加算	29/1000	

加算•減算名	実施	体制	j.	□算•減算		加算・減算適用要件			
					府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に	加省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道 こ対し、介護保健施設サービスを行った場合。 る場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。			
介護職員処遇改善加算 (皿)	0		加算	16/1000	(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合する(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。	P容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。			
					(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の脂質の向上の支援に関する計画を b aについて、全ての介護職員に周知していること	F策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 と。			
	介	<u> </u> 護職	<u> </u> 員処	遇改善計画書に	I こおける賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24.3版 VOL267 間224)			
				遇改善計画書や 、国から基準は	や報告書に関する証拠書類として事業者から求める 示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267問225)			
	介	護職	員処	遇改善計画書、	実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版VOL267 問226)			
						当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる(1)利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。(2)事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上(平24.3版 VOL267 問227)			
介護職員処遇改善加算 Q&A	1(6)	の 「	労働化		系る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、 適正に行われていること」について具体的に内容を	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)			

加算•減算名	実施	体制	加算•減算		加算•減算適用要件
	実	績報	告書の提出期限はい	つなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処 遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7 月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)
			プパス及び労働保険終 出を求める必要があ	納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも るか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。(平24.3版 VOL267 問230)
	式で	で判子		آの介護職員への周知方法の確認について、回覧形 写しを提出させること等が考えられるが、具体的にと	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事 者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
			関する法令に違反し 認するのか。	罰金以上の刑に科せられていないことは、どのよう	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより 確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
			員の任用の際におけ が必要か。	る職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのよ	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
	合は	ま、改	めて都道府県知事等)作成について、当該計画の内容が変更になった場に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事まできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
	_		告で賃金改善額が加 要があるのか。)算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		限ます るのが		れない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還	加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の 指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満 たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問238)
	とす	る場合	合、3月中には介護耶	以降に請求することとなる、4月から加算を算定しよう 哉員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなけ 対応ができないのではないか。	9 平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 問239)

加算•減算名	実 体 加算・減算 加算・減算適用要件
	加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である 介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提 出する必要があるのか。 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業 所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サー ビス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該 介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営 されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24.3版 VOL267 問240)
	介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業 所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。 要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況 一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県 内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添 付資料3)が添付資料として必要になる。(平24.3版 VOL267 問241)
	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利 用料には反映されるのか。
	介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。
	交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても 同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
	交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護 職員を対象としないことは可能か。 か護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)
	平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平供を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。 成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。
	80% → 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)

加算·減算名	実 体 制	加算•減算		加算•減算適用要件
			端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)
		酬総単位数が区分支 ように算定するのか	5給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加 。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
				区 これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとして も構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 問13)
	賃金改	善実施期間は、加算	の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
	遇改善加	算を算定する事業所	:受けておらず、平成24 年4月から新規に介護職員処所について、国保連からの支払いは6月になるので、 とすることは可能か。	型 賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
		員処遇改善実績報告 る加算総額を記載す	言書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請っるのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24.4版 VOL284 問16)
			村独自加算については、介護従事者処遇改善加算 単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)
	員処遇改 遇改善加	【善加算(Ⅰ)が新設る 1算(Ⅱ)を同時に取得	身することによって上乗せ分が得られるのか、それと	載 新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているサー ビスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の加算が 得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得してい 。た事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上 乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(I)~(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分 以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)

加算·減算名	実 体 制			加算•減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A	新設のいをご業業	牧授いただきたい。	3当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改	**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	取組」とまた、実施して取り扱う	は、具体的にどのよう 処遇改善加算(I)を呼 にいる処遇改善の内容 ってよいか。 過去に実施した賃金ご	取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して	算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38) 職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発 0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等を導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)

加算•減算名	│実│体│ 加算・減算		加算•減算適用要件
		会、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給す は全く支払われない)」という取扱いは可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 間40)
		防通所介護については、処遇改善加算の対象サー 《へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのよう	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
	に関して、下記の取組に要した ① 法人で受講を認めた研修 護職員の賃金に上乗せして支 ② 研修に関する交通費につ すること。 ③ 介護職員の健康診断費用		処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)
	職員の賃金改善の基準点の金を取得していた場合は、交の時期とは、具体的にいつま	店加算を取得していた介護サービス事業者等の介護 1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付 付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前 でを指すのか。交付金を受けていた事業所について 前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とするこ	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
	的要件)について、2つ以上のい処遇改善加算を取得するに	□遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量 ○取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新し □当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃 の介護職員に対して、新たに周知する必要があるの	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
	といったカテゴリ一別に例示か	「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」 が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当 、て1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する 要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問 45)
	して、平成26年度の賃金水準 が行われた場合、前年度とな	Pを取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点と と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給 る平成26年度の賃金水準については、定期昇給前 昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)

加算•減算名	実体制	加算•減算		加算•減算適用要件
	当する賃 定要件に ① 過去	意金改善分について、 こある当該賃金改善分 に自主的に実施した	、取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算分とすることは差し支えないか。 賃金改善分 て実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ・ したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)
	定するた		書加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算取得していない場合の賃金の総額」の時点について のか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3) ①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 間48)
	介護職	員が派遣労働者の場	場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、 賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職 員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		年度から新たに介護 骨は可能か。	サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL47 1 問50)
			届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定してお に定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)

加算•減算名	実 体 加算・減算		加算•減算適用要件
			介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
	月の前月までに実施した介護職	に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する 員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知 1算(I)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)
	ら処遇改善加算を取得するに当	导していない事業所・施設も含め、平成27年4月かたって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費 をな書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
		いて、平成26年度まで処遇改善加算を取得してい 書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
			処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問56)
		き下げられた場合であっても、加算の算定額以上 、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
		下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結 本の賃金水準は低下していない場合、特別事情届	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)
介護職員処遇改善加算 Q&A		動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善 た場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)

加算•減算名	実はかかります。		加算•減算適用要件
		からず経営の効率化を図るといった理由や、介護報 して、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間60)
	事業の継続を図るために、介	するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、 護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。) ・行う予定であっても、当該加算の取得は可能なの	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)
		介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除 善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)
	特定加算の介護職員間の当とであるが、具体的な取扱い	平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのこ はどのように なるのか 。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。(令3.3 VOL941 問16)
		Rめるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・ り他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。(令3.3 VOL941 問17)

加算·減算名	実 体 制	加算•減算		加算•減算適用要件
			おける「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の 回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのよう	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外 の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な 配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金 改善額の2倍以上となることを 求めている。 ・ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善 を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回 る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種に ついて は、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を 行うことも可能である。(令3.3 VOL941 問18)
	る場 合て 必要があ	であっても、月額8万F	円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する の場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額	・事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人 単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、一月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること一配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。・なお、介護給付のサービスと予防給付のサー ビス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。・また、特別養護老人ホーム 等と併設されている 又は空所利用型である 短期入所生活介護、介護老人 保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定 加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(I)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。)(令3.3 VOL941 問19)
		の職員に周知してい	届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内 ることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければな	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた 取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における 取組 の実施 が求められる こととされたが、これは 毎年度 新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。(令3.3 VOL941 間20)
			和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度 取組を公表する必要はないのか。	E 当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令3.3 VOL941 問21)

加算•減算名	実 体 制	加算•減算			加算	算·減算i	箇用要件			
加昇·冰昇石 介護職員処遇改善加 算·介護職員等特定処 遇改善加算 Q&A	おいて、 示されて 場合等に	「これにより難い合理								
					前年	の例>勤続年 実際の人数 推計に当たっての人数	5人	勤続5年 10人 10人	勤続1年 10人 15人 →10人に加え、5人 在籍したものと	
							のと仮定	10人	仮定	
	年額440 万下取 処一満等 週ルたによ	万円を上回る職員の 回る職員は「前年度 うのか。 善計画書の作成時 でおり、事業所として りやむを得ず、各グ よった結果、配分ルー	その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのよう においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分 にあ切な配分を予定していたものの、職員の急な退 「ループに対して計画書通りの賃金改善を行うことが ールを満たすことができなかった場合、どのような取扱	201 金含員 、て職つ他 環系は員いに	のる」 「負責、等て記録と含し、場合出版会」 「退告出版会」	を介護報酬の記念を表す。 では、 このでは、 このでは、 このでは、 このでは、 こをできる。 こをののたけ、 さたの、 こをののでは、 こをののでは、 こののでは、 こののでは、 こののでは、 こののでは、 こののでは、 こののでは、 このでは、	母集団には、賃金改善 年額 440 万円を上回 よる。(令3.3版 VOI よを得ない事情により 合理的な理由を求め ないが、令和3年度 加算に関する基本的 16日老発0316第4号	を行う職員に加え、 る職員も、「前年度 941 問23) 、配分ルールを満たること。(ることとすること。(こおいては、「介護! 考え方並びに事務がでお示しした実績報	の一月当たりの常勤換算 とすことが困難になった場合 (令和2年度実績報告書に 職員処遇改善加算及び介記 処理手順及び様式例の提表 (告書(様式3-1の「⑥その	

加算•減算名	実施	本制	끠算∙減算	加算・減算適用要件
	ての男 援加算 出を行	件等を すを算定 うことと いるが	満たせないこと できない状況か	一ついて、喀痰吸引を必要とする利用者の割合につい 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者のにより、入居 生活継続支援加算や日常生活継続支 割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の 届 生活自立度に係る要件が含まれるものである。(令3.3版 VOL941 問25)要とする利用者の割合 以外にどの要件が認められ
	技術の)修得3 6の実施	を援、介護ロボッ	組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護 トやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰 所が、新たに取組みを行うにあたり参考に できるものが、新たに取組みを行うにあたり参考に できるものが、新たに取組みを行うにあたり参考に できるものが、新たに取組みを行うにあたり参考に できるもの はない。(令3.3 VOL952 問127) https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf
介護職員等特定処遇改 善加算(I)	0	加算	21/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94の2)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け賃金の改善等を実施している場合、介護職員等特定処遇改善加算(I)と算定している場合、介護職員等特定処遇改善加算(I)は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号94の2〉 イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の事定見込額を自る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一)介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金必善後の賃金の製込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額がり額であること。たかしの賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2)当該介護保健施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画を記載したり護職員等特定処遇改善計画を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3)介護保健施設しいに当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (5)介護保健施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算(I)又は(I)のいずれかを算定していること。 (6)介護保健施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算(I)又は(I)のいずれかを算定していること。 (7)(2)の届出び係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(資金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善の内容で過必要に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善の内容で第金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善の内容で第金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇を全ての職員の関立を除く。)を記述は、「日本に対し、「

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

303 介護療養型医療施設サービス

					- 一 一	
加算•減算名	実施			□算•減算	加算·減算適用要件	
療養病床を有	īす	-Z	疗	同院にま	らける介護療養施設サービス	
夜勤について			減算	25単位	療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設において、厚生労働大臣が定める複動を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12 年厚生省告示第29号)を満たさない場合 《平成12年厚生省告示第29号7イ・ロ> イ療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 病院療養病床起期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う 職員の勤務条件に関する基準 (1) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、 当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、か つ、2以上であること。 (2) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 (3) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 (3) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職者施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ユニット型療養型の養養施設サービス費を実定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ(2)の規定を準用する。	
夜勤体制Q&A	夜勤	を行	う職」	員の算定につい	で動を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型問1)	
定員超過入院減算			減算	70/100	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。	
人員基準欠如減算			減算	70/100 90/100 70/100 12単位 90/100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費(二ついて) 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費(二ついて) 介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費(二ついて)	
一定の要件を満たす入 院患者の数の基準を満 たさない場合の減算			減算	100分の95	解地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(療養型小護療養施設サービス費(ロ)・ユニット型療養型小護療養施設サービス費(こついて) 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号65の2(1)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引者にくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。 < 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(9)> 施設基準第65号の2(1)の基準における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。)の割合については、以下の式により計算すること。 イ (1)に掲げる数を(i)に掲げる数で除して第出すること。 (1)当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等 延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数	

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算•減算	加算·減算適用要件			
ユニット型療養型介護 療養施設サービス費に ついて			減算	1日につき 97/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第96号63> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 □ ユニットごとに、常動のユニットリーダーを配置すること。 ○ エニットごとに、第動のユニットリーダーを配置すること。 ○ スニットごとに、第動のユニットリーダーを配置すること。 ○ スニットごとに、第動のユニットリーダーを配置すること。 ○ スニットごとに、第動のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講上た職員(可修を選書者)という。)を各施設に2名以上配置するにただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に選するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の装には、当面は、ユニットリーダーに対して研修で得た知識等を対していないユニットの責任者に、ユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットサアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設)という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所)という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれでれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計と名以上の研修受講者を形置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)			
身体拘束廃止未実施減 算			減算	所定単位の 100分の10に 相当する単位 数	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 〈平成27年厚生労働省告示第95号95〉 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。 〈指定介護療養型医療施設基準〉 第14条(第40条については同様の内容) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 - 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業 同知徴施を図ること。 実施的特別表等の適正化のための指針を整備すること。 実施的特別表等の適正化のための指針を整備すること。 具体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 実施すること。			
身体拘束廃止未実施減 算Q&A	生じ3ヶ月あれた	た月の、合い身記がいる。	合、に月監い記拘を	速やかに改善計 善計画に基づくでいる改善が認めら 査に行った際に からいつまでが を行っていなか での記録を行って っていなかった。	身体拘束の記録を行っていない事実が 診計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から が改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じ かられた月までの間について減算する。」こととされてい 記り体拘束にかかる記録を行っていないことが発見し が減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束 が減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束 がった場合、減算の対象となるのか。 っていなかかた日 : 平成18年4月2日 ったいった場合、減算の対象となるのか。 っていなかった日 : 平成18年4月2日 ったいった場合、減算の対象となるのか。 っていなかった日 : 平成18年4月2日 ったことを発見した日 : 平成18年7月1日 に提出した日 : 平成18年7月5日			
病院療養病床療養環境 減算			減算	1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に該当する指定介護療養型医療施設 〈平成27年厚生労働省告示第96号64〉療養病権の病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イに規定する基準に該当していないこと。 〈医療法施行規則第16条第1項第11号イ〉精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。			
医師の配置			減算	1日につき 12単位	医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院			

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(2/23)

加算·減算名	実施	体制	j.	끠算∙減算	加算·減算適用要件		
夜間勤務等看護加算 (I)				1日につき 23単位 (注1)	<u>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設		
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)			加	1日につき 14単位 (注2)	<平成12年厚生省告示第29号7ハ> 厚生労働大臣が定める夜動を行う職員の勤務条件に関する基準		
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)		0	算	1日につき 14単位 (注3)	注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下、看護職員1名以上 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下、看護職員1名以上 注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下、看護職員1名以上		
夜間勤務等看護加算 (IV)				1日につき 7単位 (注4)	位于 "自政 月成物界 EU" 「从上\政防ETA从下 / 万十四区划时间/E时间以下、"自政物界"口以上		
移行計画未提出減算			減算	当該半期経過後 6月の期間、1日 につき所定単位 数の100分の10 に相当する単位 数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合		
安全管理体制未実施減算			減算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 〈平成27年厚生労働省告示第95号95の2〉 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 〈指定介護療養型医療施設基準> 第34条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 - 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知 徹底する体制を整備すること。 二 事故者生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。		
栄養ケア・マネジメント の未実施			減算	1日につき 14単位	栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 《平成27年厚生労働省告示第95号95の3〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 〈指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 口指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。		
若年性認知症利用者受 入加算	0		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護療養型医療施設である場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号96〉 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。 〈平成12年3月8日老企第40号 7(18)〉 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこ		
外泊時費用				(1月に6日を 限度) 所定単位に代 えて1日につき 362単位	ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。		
外泊時費用Q&A	外	泊時	の費		の取扱いについて 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定 診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 間2)		

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(3/23)

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算		加算·減算適用要件	
					入院患者に対して居宅における試行的退院を認め	た場合	
(療養型経過型介護療養施設、ユニット型療養型経過型介護療養施設に限り) 試行的退院サービス費			加算	(1月に6日を 限度) 1日につき 800単位	て医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護継続する可能性があるかどうか検討すること。 ② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣 ③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提 係る居宅サービスの計画を作成するととれて、従来 (全)、資 (金)、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、大学、	は、その病状及び身体の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについいか譲襲し、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を言を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスには大きなでは、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに対している。 はに当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに対しては、指定介護療養型を存在しているとの居に活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。しいこと。 指導 作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提けたの加算は対象とならないこと。 5。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月に置める。 同意があれば、そのペッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場	
他科受診時費用				(1月に4日を 限度) 所定単位に代 えて1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合	であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合	
		科受法に			日以内であった場合における他科受診時の費用の算	1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)	
他科受診時費用Q&A		科受いて		行った日が4日を	ド超える場合における他科受診時の費用の算定方法	1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において 所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとな る。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設に おいて所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)	
	他	科受	診時	の費用を算定し	た日については、どの加算が算定できるのか。	他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)	
初期加算			加算	1日につき 30単位	当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介	療養介護との関係 常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、	
退院前訪問指導加算	0		加算	院後早期に退院前訪問指導	早期に退 が可に対して返院後のが表生の指導を11万元場合 訪問指導 要がある められる 売患者に 5では、2 阪展をし では、2 下限をします。 では、2 下限をします。 では、2 下限をします。 では、2 下限をします。 では、2 下限をします。 では、2 下限をします。 では、2 下限をします。 では、2 下限をします。 であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設 がられる たませ、 である。 である。 であるであって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設 をいる。 であるであって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設 であって、 当該社会福祉施設 であって、 当該社会福祉施設 であって、 当該社会 には、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 で		

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(4/23)

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

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(5/23)

加算•減算名	実施	体制	j.	□算•減算		加算·減算適用要件	
訪問看護指示加算	0		加算	入院患者1人 につき1回を 限度として 300単位	指定訪問看護ステーション等に対して、当該入院患等 < 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長遅 イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護措 その指示期間は一月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成 い 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応 応型訪問看護事業所又は複合型サイービス事業所 支付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添	知 第二の7(20)> 「示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、 ・交付すること。 にて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対 に交付しても差し支えないこと。 付すること。 精定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス	
訪問看護指示加算Q&A				選定する訪問看 きるか。	護ステーションが介護療養型医療施設に併設する	退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)	
低栄養リスク改善加算	Δ			1月につき300 単位	者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、 た場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医 指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導		
経口移行加算	Δ		加算	当該計画が作 成された日か ら起算して18 0日以内の期間に限り 1日につき 28単位	原生労働大臣が定める基準(平成27年原生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための終口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士作による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合たい、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。 88 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄取を進めるための栄取を進めるための栄取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該		
	経	口移	行加	上 算について、18	1 80日の起算はどこからなのか。	経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その 同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)	
				算について、18 のか。	80日時点で経口摂取が一切認められない場合、算	ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)	
	期間度1	をあ 80	けて日を阻	再度経口摂取(80日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、 応行するための栄養管理を実施する場合には、再 算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人 のか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)	
		口移 「能力		算について、す	べて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定	経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日まで の期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)	
経口移行加算Q&A					80日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管 ≧可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なの	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問 80)	
			養型 可能力		tる摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時	可能である。(平17.10版 Q&A 問85)	
				ついて提供され は算定できるが	ている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、 v。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)	
	設σ	配置	医部	下のいずれでもた	合の医師の指示について、利用者の主治医及び施 いまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より 情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)	
	む賄	種と	こして		移行加算、経口維持加算において、共同して取り組 されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関		

加算·減算名	実施	体制	j.	□算•減算		加算・減算適用要件	
経口維持加算(I)			加算	成された日の 属する月から 起内の期間 限り 1月につき 400単位	口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害 歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員そ を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の 又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合に けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場 き所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について ている場合は算定しない。 2 (I)については、協力歯科医療機関を定めている	「成27年厚生労働省告示第95号」に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経 作者し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、 の他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等 り摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師 あっては、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につ 、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定し が開発を関する日本のである基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定し る指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(1)を算定している場合であって、入院患者 食事の観察及び会議等に、医師(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2	
経口維持加算(Ⅱ)					第1項の規定によりなおその効力を有するものとされ 41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。) 加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。 < 平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に保 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断によい、誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されて、 1、13、13、13、13、13、13、13、13、13、13、13、13、13	る部分等を除く)に該当していないこと。 沙道切に評価されていること。 ていること。 慮がなされていること。	
	経	口維	持加	算のためには、	医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。	医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)	
	む聊	種と	して		移行加算、経口維持加算において、共同して取り組 されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)	
経口維持加算Q&A	指 ばし	対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。 (平24.3 Vol267 問191)					
					算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査 は歯科医師の指示も不要となるか。	原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の 水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡 検査等やおおむね1月との医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理 を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)	
口腔衛生管理加算(I)	0		加算	1月につき 90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生土が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(II)を算定している場合は、算定しない。 《平成27年厚生労働省告示第95号69イ》 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (I) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員(うからの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 《平成27年厚生労働省告示第95号96の3》 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	0		加算	110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(1)を算定している場合は、算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号69ロ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。		

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(7/23)

加算•減算名	実施	体制	þ	□算•減算		加算·減算適用要件	
					:当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理 を提供する利用者毎に作成するのか。	貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95)	
口腔衛生管理加算					「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。も の歯科衛生士でもよいのか。	施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関 等に属する歯科衛生士のいずれであっても糞定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和 3年4月版 VOL3 問96)	
Q&A	でき <i>。</i> 月は	ること	とさ	れているが、月 満たない場合で	:等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定 途中から介護保険施設に入所した者について、入所 あっても算定できるのか。満 たない場合であっても	月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合 には算定できない。(令和3年4月版 VOL3 問97)	
	され	ている	場は	合に算定できる	衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施 が、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管 施とするのか。		
療養食加算	0		加算	1日につき 6単位	成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な乳 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(引 れていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号72>	と養量及び内容の食事の提供が行われていること。 上成27年厚生労働省告示第95号35」に適合する指定介護療養型医療施設において行わ せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、 食及び特別な場合の検査食	
	よろし	しいか	0		料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えて	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90)	
		隆良ル解して			ん交付の費用は、介護報酬において評価されてい	ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)	
療養食加算Q&A				のうち、貧血食(とは。	の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。 (平21.3版 VOL69 問18)	
		接養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療 により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。 といり、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。					
在宅復帰支援機能加算			加算	1日につき 10単位	にも適合している場合 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援 ビスの利用に関する調整を行っていること。 ベ平成27年厚生労働省告示第95号97> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施計 う。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅におい 限る。)の占める割合が100分の30を超えていること 退所者の退所した日から30日以内に、当該施計	事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サー はから退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」とい で介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に	

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(8/23)

加算·減算名	実施	体制	ţ	□算•減算		加算·減算適用要件		
					支援事業者への情報提供については、在宅復帰支 連携加算が算定できるか。	算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)		
	加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。							
在宅復帰支援機能加算)月から当該加算 算定は可能か。	「の算定要件を満たしている事業所については、平成	加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18.4版 VOL.1 問70)		
Q&A	ゃ、	入所	者の	家族や居宅介護	る見込みであることを確認・記録していないケース 養支援事業者との連絡調整を行っていないケースが 定できなくなるのか。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL1 問71)		
	退	所者	の総	数に死亡により	退所した者を含めるのか。	退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3)		
		定の るか		となる者につい	て、特定施設やグループホームに復帰した者も対象	特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5間3)		
特定診療費	0			別に厚生労働 大臣が定める 単位数(平成1 2年厚生省告 示30号)に 10円を乗じて 得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等 示第30号)を行った場合 〈平成12年厚生省告示第30号〉 特定診療費に係る指導管理等及び単位数	序のうち日常的に必要な医療行為として <u>厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告</u>		
認知症専門ケア加算 I	0	0	加算	1日につき 3単位	施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生)ただし、認知症専門ケア加算 1 を算定している場合(マ平成27年厚生労働省告示第95号3の24) (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は, ることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している 上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が1 な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症 マ平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは、 マル12年3月8日老企第40号第二7(30)技粋 ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若し クⅢ、収又は低に患当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症	へ院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められ 者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以 らを超えて10又はその端数を増すことに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的 をケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 >くは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のラン 介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老免第0331010号厚生労働 業の円消な運営について」(平成18年3月31日老免第0331010号厚生労働		
認知症専門ケア加算 Ⅱ	0	0	加算	1日につき 4単位	施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生)ただし、認知症専門ケア加第1を算定している場合(《平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ>(1)イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了し と。(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職 を予定していること。 《平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく 《平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋 ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく が、アスはMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症が強に係る専門的な研修しとは、認知症 ②「認知症が健に係る専門的な研修しとは、認知症	でいる者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施しているこ 員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施 は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 く には行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のラン 介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働 業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老者第0331007号厚生労働省計画課長通		

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(9/23)

加算·減算名	実施制		加算·減算		加算•減算適用要件
	が実施	する「:	成18年度より全 介護福祉士ファ 相当として認め	国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等 ーストステップ研修」については、認知症介護実践 られるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は 指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には 認められる。(平21.3 インフォーメーション69 問112)
認知症専門ケア加算 Q&A	認知がもかまれ			8知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長で	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21.3 インフォーメーション69 問113)
	認知	主日常	'生活自立度Ⅲ↓	以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。 (平21.3 インフォーメーション69 間114)
	え方如	何。常	勤要件等はある		専門的な研修を修了した者の配置については、常動等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21.3 インフォーメーション69 問115)
	(平成1	2年9 成12	月5日老発第6	修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」 23号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営につい 計第43号)において規定する専門課程を修了した者	含むものとする。(平21.3 インフォーメーション69 問116)
	は認知	症介證		場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するために 肝修修了者1 名と認知症介護指導者研修修了者1 名	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算 II を算定できるものとする。(平21.4 インフォーメーション79 間40)
認知症専門ケア加算 Q&A	者と同じた者に	等の能 こつい	力を有すると認	修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了 めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了 アア加算における認知症介護実践リーダー研修修了 かか。	
				医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため 定介護療養施設サービスを行った場合 入院した日から起算して7日を限度	メーション88 問) か、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指
				〈平成12年3月8日老企第40号 第二7(31)抜粋> ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保 要であると医師が判断した場合であって、介護支援!	険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護療養型医療施設への入所が必 専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
認知症行動·心理症状 緊急対応加算	0	加算	1日につき 200単位		
				⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	
排せつ支援加算	Δ	加算	1月につき100 単位	が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医 要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作	対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師 (師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を 成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月か 位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定

加算·減算名	実施	体制	1	加算•減算	加算・減算適用要件									
安全対策体制加算			加	20単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型 医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 〈平成27年厚生労働省告示第96号65の3〉									
			算	శ	イ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 口指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号に規定する相当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。									
安全対策体制加算Q&A	研修か。	多を受	そけて	いることが要件	「、安全対策担当者が安全対策に係る外部における となっているが、どのような研修を想定しているの おける研修において身につけ、自施設での事故的止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人権、祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本侵性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)									
	所者	ア全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入 者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った 合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。 「、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、												
サービス提供体制強化 加算(I)		0	加算	1日につき 22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 I 及び皿は算定しない。 < 平成27年厚生労働省告示第95号98イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (1) 指定介護療養施設サービスを行う療養病様の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (口指定介護療養施設サービスを行う療養病様の介護職員の総数のうち、動続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。									
サービス提供体制強化 加算(II)		0	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 I 及び皿は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号98ロ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。									
サービス提供体制強化 加算(皿)		0	加算	1日につき 6単位	原生労働大臣が定める基準(平成27年原生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅡは算定しない。 <平成27年原生労働省告示第95号98ハン 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (一指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常動職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。									

加算•減算名	実施	体制	h	□算•減算		加算·減算適用要件				
	職員	基磷	研修	課程修了者若	ス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護 くは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点 っているが、その具体的取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速かかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平2				
	なる の出 まる	業種 に、理 のか	(直接 事業 里事長 。	接処遇職種)にも の承継時にも が同じであるな	るサービスの事業所(施設)における動続年数や異 8ける動続年数も通算できるのか。さらに、事業所間 最算できるのか。 と同一グループの法人同士である場合にも通算で	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での動続年数や異なる職種(直接処遇を 行う職種に限る。)における動続年数については通算することができる。また、事業所の令 特又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がない など、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算す ることができる。 ただし、グルーブ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はでき ない。(平21.3版 VOL69 問5)				
サービス提供体制強化	産	休や	病欠	している期間は	含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)				
加算 Q&A					所床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する 等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床をくにおいて人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21.3版 VOL69 問8)				
	いる」こととされている平成21				月について、常勤換算方法により算出した平均を用 年度の1 年間及び平成22年度以降の前年度の実 ついて、体制届出後に、算定要件を下回った場合は	「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないのとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月での実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるめ、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)				
					県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入降	 <u> 台告元第95号 </u> に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府 完患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 5場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。				
介護職員処遇改善加算 (I)	0		加算	26/1000	上回る質金改善に関する計画を策定し、当該計画に(2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の貫敬善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画等第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」とは下指定都市」とは「大田市の市長」、「国付出ていること。(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃の継続を図るために介護職員の買金水準(本加算に事に届け出ること。(4) 当該指定短期入所療養介護事業において、等態賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(「遺反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。(5) 第2世が展する男働保険料をいう。以下同じ。)の熱付(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。「介護職員の任用の際における憲貴又は職務内に「一ク要件について書面をもって作成し、全ての「一」介護職員の行用の際における憲貴又は職務内に「一つの要件について書面をもって作成し、全ての「直」の音観りの経験者には、資格等に応じて昇給すり、回について、書面をもって作成し、全ての介護職員の経験者といる。	(全改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇 を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号) いう。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都 (金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業 よる賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知 1業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50五十号)、最低 昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令 (動保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2 が適正に行われていること。 策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本) (本)				

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(12/23)

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算		加算·減算適用要件						
介護職員処遇改善加算 (II)	0		加算	19/1000	府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利	(省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道 利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 5場合においては、介護職員処遇改善加算(I)(Ⅲ)は算定しない。 準のいずれにも適合すること。						
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	O	護職	加算	10/1000	府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、まただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している <平成27年厚生労働省告示第95号99ハ> (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 っ 介護職員の任用の際における職責又は職務か b aの要件について書面をもって作成し、全ての分 (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。	1容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 介護職員に周知していること。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・						
	書類	につ	いて	、国から基準は	・報告書に関する証拠書類として事業者から求める 示されるのか。 実績報告の様式を変更してもよいか。	能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月から翌年の3月までとなる。なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24.3版 VOL267 間224) 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・追職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 間225) 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平0.5 年度の途中でありませんでもでもんでもんでもんでもんでもんでもんでもんでもんでもんでもんでもんでもんで						
介護職員処遇改善加算		24. 3版 VOL267 間226)										
Q&A	イ(6 確認	の「き	労働化	呆険料の納付が いか。	善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、 時の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 間228) 出期限はいつなのか 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介記							
	処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後 の7月末となる。(平24.3版 VOL267 間229) 介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合 は、中リアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能と する。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの 権認資料を引き継ぐ場合については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの 権認資料を引き継ぐ場合については、名略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道 府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 間230)											
	賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形 式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にど のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第名のように周知すればよいか。 第二条											
				る法令に違反し るのか。	、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのよう	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)						

加算•減算名	実施	体制	加算•減算		加算·減算適用要件
			員の任用の際におけ 容が必要か。	る職責又は職務内容等の定めには、最低限、どの	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
	合に	は、改	(めて都道府県知事等)作成について、当該計画の内容が変更になった場 ドに届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事 はできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う、なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 間235)
			8告で賃金改善額が加 必要があるのか。	1算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による 入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一 金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額 還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
		限まるの		れない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還	加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める 等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定引 件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 間238)
介護職員処遇改善加算 J&A	とす	る場	合、3月中には介護	以降に請求することとなる、4月から加算を算定しよう 歳員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなけ 対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 問239)
	介語	護職員		するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である 実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等に法人である場合に限る。)である場合や穴サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24.3版 VOL267 間240)
				単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業 、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)す 必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県 状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同 一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況 一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24.3版 VOL267 間241)
			員処遇改善加算は、 は反映されるのか。	区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24.3版 VOL267 問242)
	告書とを付	を者証す	『道府県知事等に提出るため、計画書や実施でである。計画書や実施では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	「定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報 はすることとなっているが、当該要件を満たしているこ 議報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給 一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途 送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に 実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)

加算•減算名	実施	体制	加拿	算∙減	算							ħ	□算•测	或算適	用要	件							
						は複数の終 ○改善して			施できた	こが、加算	算においても	の種类		合、手当	、賞与	又は一	一時金	等)等を	記載す	ること		である給 るが、基 ^z	
				司様に、										事業所	(法人)	全体で	での賃金	改善な	が要件	を満たし	ていれ	による収. ぱ、一部の	
	職員	処遇	改善加	算では	どの様		hるの <i>t</i>	か。介語	護職員処	処遇改善	業所は、介語 交付金と要 必要か。	いては し、平 また、	、平成2 成24年 加算の3	24年4月 5月末日 要件を3	月1日; 3まで(を付金(から下 に届出 の時と	記の加 に関す 変更す	算を算 る書類 る場合	定する を指定 や新規	事業所 権者に に加算	とみなす 提出する を取得す	こととなる る必要がる	ある。 は、新規の
	介護職員処遇改善交付金 介護職 100% ⇒ 加算(I) 90% ⇒ 加算(I) 80% ⇒ 加算(II) (平24.3版 VOL267 問247)										[(Ι) [(Ι)	処遇 。	女善加 算	T									
介護職員処遇改善加算 Q&A	加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。										の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護 職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 間41)												
				位数が 算定する			- - さ - 客						算出するで、利用	る。 月者負担 るか否 <i>だ</i>	旦を算り	出する 認した.	際には 上で超	、まずかえている	个護報! る場合!	酬総単作 こは、起	立数が☑ 過分と	ビス別の 区分支給! 当該超過	限度基準
	区分		限度基								サービスを ひように判断	しても		い。また	、ケア	プラン ſ	作成時	こ、ケア	マネジ	ヤーが	どのサー	ービスを区	取扱いと 公支給限
	賃	金改物	等実施:	期間は、	、加算の	D算定月数	タより短	i くする	ことはっ	可能か。		加算	の算定	月数と同	司じ月数	数とする	ること。	(平24.	4版	VOL28	84 問1	4)	
	介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員 処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるの で、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。										賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)												
		護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請 かに係る加算総額を記載するのか。									サービ		る加算額	頂を合	算した	額を記					痩基準額? ♪かるよう		
						付独自加算 位数に含			介護領	详事者処	遇改善加算	介護	報酬総	単位数(こ含め	る取扱	といとな	る。(平	24. 4	版 VO	L284	問17)	

加算•減算名	実施	体制	加	算∙测	或算		加算·減算適用要件								
	職員処遇	処遇 退改善 新設の	改善加加算(□算(Ⅱ)を	I)が新 同時にI	円相当の上乗せが行われることとなっており、介護 設されたが、介護職員処遇改善加算(1)と介護職員 取得することによって上乗せ分が得られるのか、それ 告加算(1)のみを取得すると上乗せ分も得られるの									
			介護職受いた			(番加算の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違 中ャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャパス要件I) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保しること等(キャリアパス要件II) があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件IIのれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、両方の要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職機環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容をの介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(I)については、平成20年16ら実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(I)の職場環等要件について、平成27年9月末までに届出う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員知ていることもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問3:									
介護職員処遇改善加算 Q&A			が加算点はい			目当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金分準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。〇平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、2のいずれかの賃金水準・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金)という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)・ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)								
	取ま焼り更	IJとは た、処 してい 扱ってい に、過	、具体 遇改き いる処 よいが 去に写	的に算過れる	どのよう ((I)を きの内容 た賃金	要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善へのなものか。 なものか。 取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して \$を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと 改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実 よ、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。また、処遇の善加第(1)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。実施した取組内容として、万護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等等導入」「にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 間39)								

加算•減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件
				合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給 には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 間40)
	ビス	となっ		防通所介護については、処遇改善加算の対象サー そへ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのよ	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
	に 関 (1) (2) (3) (3)	し法員研と渡	、下記の取組に要した。で受講を認めた研修の賃金に上乗せしてすいに関する交通費について、 、で関する交通費についます。 、で関する交通費についます。 、ででである。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、でででいまする。 、ででではいまする。 、でではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのではいまする。 、でのできまする。 、でのでした。 、でのできまする。 、でのできます。 、でのできまする。 、でのでのできます。 、でのできまする。 、でのでのできます。 、でのでしてもでもでもでもできます。 、でのでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもでもで		賃金改善の実施と併せて、キャリアバス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、 当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に 含まれない。
介護職員処遇改善加算 Q&A	職金のは、	の賃取得 期と	金改善の基準点の していた場合は、交 は、具体的にいつま	付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前	十金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」と は、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223に おける取扱いと同様に、平成22年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金
	量的しい	要件処遇)について、2つ以上 改善加算を取得する		職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した言を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容である。 るこから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 間44)
	とい	った	カテゴリ一別に例示だ	養質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」 挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当 で1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL47 1 問45)
	して が行 の賃	、平月 fわれ 金水	成26年度の賃金水準 ルた場合、前年度とな	iを取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点と と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給 る平成26年度の賃金水準については、定期昇給前 昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃	

加算•減算名	実施	体制	加算•減算		加算·減算適用要件					
	当 克 定 夏 ①	る賃 要件に 過去	金改善分について、 ある当該賃金改善分 に自主的に実施した	取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算 とすることは差し支えないか。 賃金改善分 て実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準には、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)					
介護職員処遇改善加算 Q&A	算足	とする	27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を るために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点につい どのような取扱いとなるのか。							
	介	護職	員が派遣労働者の場	合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や が護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。 (平27.2 VOL471 間49)					
			年度から新たに介護 は可能か。	サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員 処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善 額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL 471 間50)					
				計出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定してお 定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、 介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書 類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合 は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)					
	(IV)とな	るが、既存の届出内	・(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)〜 容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定 利届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出 が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差 し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)					

加算•減算名	実施	体制	j.	□ 算	·減	算									加算·減算適用要件
	月σ	前月	まて	に実	施した	-介護	職員の	処遇	次善に	要した	た費用	を全て	ての職	の属する 員に周知 いのか。	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合 には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知して いることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)
	ら処	遇改	善加	算を	仅得	するに		て、介	護職員	員処遇	改善	計画書	や介	27年4月か 護給付費 か。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに一部職員処遇改善計画書の案や介護総付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
							おいて 付書類							取得してい か。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類 に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支 えない。(平27.2 VOL471 問55)
	善実	施期	間の	介護	職員	の賃金		き下げ	5ht	-場合	の取			た賃金改	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情周出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかして計議員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(代表)、いこついて、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である。資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・一当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の賃金水準の負金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った目(平27、2 VOL471 間56)
														草定額以上 いのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
	結果	、事:	業所	·施設	の介		員全体							き上げた 、特別事	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の 賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者 にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 間58)
														賃金改善 要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績運動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471間59)

加算•減算名	実施	体制	þ	□算•減算		加算·減算適用要件				
A 5盆10钟 层 Nn Nii 74 10年 4n 607					わらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報 て、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間60)				
介護職員処遇改善加算 Q&A	し、	事業(の継約	売を図るために、	するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出 介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除 善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能な	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準 (加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、 介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、 可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、 本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出 するものではなく、特別な事情により有意職員処遇改善計画書に規定した賃金の善を実 施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を 提出すること。(平27.2 VOL471 間61)				
	(。)	を引	き下り		↑護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除 善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点 の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づ き、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較 すること。(平27.2 VOL471 間62)				
介護職員等特定処遇改善加算(I)	0		加算	15/1000	府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(1)を算定 <平成27年厚生労働省告示第95号99の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善 (日) 付経験・技能のある介護職員の方も1人は、賃金改善 (日) 付護職員を除く、1の賃金改善に要する費用の見(一/1護職員を除く、1の賃金改善に要する費用の見(一/1護職員を除く、1の賃金改善を要する費用の見(一/1護職員を除く、1の賃金改善を要していこと。といて、「賃金改利の「1」を表し、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1	環金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均、額が年額440万円を上回らないこと。 ・ 関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処 ・ 当該計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 ・ る賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該 水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直っことはやむを得ないが、その内容につい 度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 本制強化加算(I)及は(I)のいずれかを届け出ていること。 改善加賀(I)から(田)までのいずれかを算定していること。 処遇改善の内容(遺金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員 割知していること。				
介護職員等特定処遇改 善加算(Ⅱ)	0		加算	11/1000	府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、	省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道 入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。 ずれにも適合すること。				

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(20/23)

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

(適用要件一覧) 303 介護療養型医療施設サービス(病院)(21/23)

加算•減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件				
	れるのか。その場合、月額	員に該当する介護職員がいないこととすることも想定さ 3万円の賃金収蓄となる者又は処遇収蓄後の賃金が 金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要	経験・技能のある介護職員については、動続年数10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員の一盟点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員を指案し、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月頼6万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能にある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 間5)				
	月額8万円の処遇改善を る改善を含めて計算するこ	計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算によ とは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて 判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 間6)				
	処遇改善後の賃金が、役 するにあたっての賃金に含	職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上かを判断 める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)				
介護職員等特定処遇改 善加算 Q&A	その他の職種の440 万円 こまでか。	の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はど	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)				
	その他の職種の440 万円 うに行うのか。	の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのよ	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、 常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)				
	的な説明を求める例として、 事業所内の階層・役職やそ め、規程の整備や研修・実	たばかりである等、設定することが困難な場合に合理 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に のための能力・処遇を明確化することが必要になるた 務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げら はどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層、役職やそのための能力、処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)				
	各グループの対象人数にが、どのような例外を想定し	関して、「原則として常勤換算方法による」とされている 、ているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護戦員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、名事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)				
	平均改善額の計算にあた か。	り、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまで	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)				
		草の根拠となる資料は「求められた場合には、提出でき 予め提出を求めても差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書 畫の大幅な削減が強く求められている。 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支 えないが、各事業所における資金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及 び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決めら れる一方、各グループの平均賃金改善額のルルを設け、実績報告書に記載を求めるも のであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一様 に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 間14)				

加算•減算名	実施	体制	加算•減算		加算·減算適用要件
介護職員等特定処遇改 善加算 Q&A				算については、法人単位の申請が可能とされてい 認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、 - 月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の貫金が役職者を除く全産業平均貫金 (440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定 ・が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中 に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由 を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 なお、取得区分が(1)、(I)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の 取得事業所間においては、一括の申請が可能である人法取得事業所や処遇改善加算の 取得事業所間においては、一括の申請が可能である人法取得事業所や処遇改善加算の 非対象サービスの事業所、介護保験制度外の事業所については一括した取扱いは認め られない。)。(平成31.4 VOL1 問15)
	算定している 要とする利用 加算等を算え を行うとされ	いることとする要件。 利用者の割合に 関す 算定できない状況が	「る要件等を満たせないことにより、入居継続支援 状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出 0算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同	特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況。については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL2 問1)	

(適用要件一覧)

303 介護療養型医療施設サービス

加算•減算名	実施。	<u>z</u> ,	□算•減算	加算・減算適用要件
療養病床を有	す	る	沴療所Ⅰ	こおける介護療養施設サービス
定員超過入院減算		減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
一定の要件を満たす入 院患者の数の基準を満 たさない場合の減算		減算	100分の95	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 〈厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号65の2(2)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積がが100分の20以上であること。
ユニット型診療所型介 護療養施設サービス費 について		減算	1日につき 97/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第96号63> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 □ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 〈平成12年老企第45号 第5の10の(2)> ュニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者]という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者の監されているユニット以外のユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設)という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所)という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算•減算	加算・減算適用要件		
身体拘束廃止未実施 減算				所定単位の 100分の10に 相当する単位 数	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第95号95> 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。 <指定介護療養型医療施設基準> 第14条(第43条については同様の内容) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者 に周知徹底を図ること。		
身体拘束廃止未実施 減算Q&A	がら生れがの・・						
診療所療養病床設備 基準減算			減算	1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 〈平成27厚生労働省告示第96号65〉 病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。 〈医療法施行規則16条第1項11号〉 11 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。 イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。 ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上としなければならない。		

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

加算·減算名	実施	体制	j.	끠算•減算	加算・減算適用要件		
				を行った日が4 ついて	日以内であった場合における他科受診時の費用の 1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において 所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報 酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15 療養型 問3)		
他科受診時費用Q&A	法に			行った日が4日	を超える場合における他科受診時の費用の算定方 「月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとなる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)		
	他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)						
初期加算	-	-	加算	1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間		
若年性認知症利用者 受入加算	0		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護療養型医療施設である場合ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 《平成27年厚生労働省告示第95号96》 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 《平成12年3月8日老企第40号 第二の7(15)》 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。		
退院前訪問指導加算	0			入院・中1回 (入院後早期に退院前間 指導の必認的ある入院は、2 (ある人では、2 (回)を限して (本の)を限して (本の)をし (本の)をし (本の)をし (本の)をし (本の)をし (本の)を (本o)を (本o) (本o) (本o) (本o) (本o) (本o) (本o) (本o)	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。		
退院後訪問指導加算	0		加算	退院後1回を 限度(退院後 30日以内) 460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設 等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。		

加算•減算名	実施	体制	t	끠算•減算	加算・減算適用要件	
退院時指導加算	0		加算	, 11301D. H	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合	
退院時指導加算Q&A		院時できる		事等加算は退所し	で短期入所サービス事業所に入所する場合も算 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)	
退院時情報提供加算	0		加算	ノいかいむローノへ	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。	
退院時情報提供加算 Q&A	退	院時	情幸	 提供加算の算	定対象となる退院後の主治の医師について 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治 医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお。退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った 場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)	
	退院時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入 所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について 機差人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人で ケアハウスを含む。(平15.4版 Q&A 12施設 問3)					
退院前連携加算	0	入院患者1人につき1回を限度として 500単位 入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って 当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書 を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合				

加算•減算名	実施	体制	加算・減算		加算•減算適用要件			
	退防	完前連	隽加算の算定対象	象となる居宅介護支援事業所について	退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。 (平15.4版 Q&A 12施設 問5)			
	退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う 事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。 者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する。 行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を 単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前 加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法 介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うも (平15.4版 Q&A 12施設 問6)							
退院前連携加算Q&A		完患者が きるか。	退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)					
		完前連打できるか		して退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も	退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うことされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)			
					の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等が必要であると認め、当該入院患者の選定院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合			
訪問看護指示加算	0	加算	限度として 300単位	ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成い 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに、型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業形工 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添	指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。			

加算·減算名	実施	体制	ħ	□算•減算	加算・減算適用要件	
訪問看護指示加算Q&A		入院患者の選定する訪問表 る場合も算定できるか。			計護ステーションが介護療養型医療施設に併設す □ 退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)	
低栄養リスク改善加算	Δ		加算	1月につき300 単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号96の2〉 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
経口移行加算	Δ		加算	当該計画が作 成された日か ら起算して18 0日以内の期 間に限り	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 〈平成27年厚生労働省告示第95号66〉 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。	

加算•減算名	寒 体 加算·減算	加算•減算適用要件		
	経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、 その同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)		
	経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合 定不可となるのか。	京、算 ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として 医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医 師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)		
	経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合は、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入門一人一人につき一度しか算定できないのか。	100		
	経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても定は可能か。	29 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)		
経口移行加算Q&A	経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して 管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定す なのか。			
	介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の時請求は可能か。	同 可能である。(平17.10版 Q&A 問85)		
	経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合は、経口移行加算は算定できるか。			
	経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医療施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	及び 配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)		
	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して 組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科 の関与や配置は必要か。	取り 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須では 医師 なく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)		

加算•減算名	実施	体制	加算•減算	加算・減算適用要件		
経口維持加算(I)		加貨	į	t	起算して6月 以内の期間に 限り 1月につき 400単位	1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。
経口維持加算(Ⅱ)	Δ		手 1月につき 100単位	思るの経口による経統的な良事の接取を又接するにのの良事の観察及び会議等に、医師(健康保険法等の一部を改正する法律的則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。 〈平成27年厚生労働省告示第95号67〉 イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 こ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記口から二を多職種協働により実施するための体制が整備されていること。		
経口維持加算Q&A	栄養を関わればし、原則	をマネを 職種と 事 や で で いけな	ジメント加算、経口に歯科医師が設定置は必要か。 う歯科医師は、対いか。	医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。 医師の所見でよい。 医師の所見でよい。 を師の所見でよい。 を師の所見でよい。 を師の所見でよい。 を師の所見でよい。 を師の所見でよい。 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。 (平21.4版 VOL79 問5) 参書の入所(入院)している施設の歯科医師でなけ 対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。 (平24.3 Vol267 問191) 「原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡 検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)		

加算・減算名	実施	体制) j	□算•減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算 (I)	0		加算	1月につき 90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(II)を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69イ〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員くうからの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 <平成27年厚生労働省告示第95号96の3>通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
口腔衛生管理加算 (II)	0		加算	110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(I)を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

加算•減算名	実体施制	<u>ה</u>	□算•減算		加算•減算適用要件		
		— —		こ当たって、作成することとなっている「口腔衛生管 ごスを提供する利用者毎に作成するのか。	貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95)		
口腔衛生管理加算				ら「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。 等の歯科衛生士でもよいのか。	施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3年4月版 VOL3 問96)		
Q&A	歯科行 定できん所月 あっても	は月2	月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3年4月版 VOL3 問97)				
	施され	ている	場合に算定でき	∤衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実 るが、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等 分の実施とするのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理 を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)		
療養食加算	0	加算	1日につき 6単位	(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとまれて イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切ない ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(行われていること。 〈平成27年厚生労働省告示第94号72〉	で管理されていること。 栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 平成27年厚生労働省告示第95号35)に適合する指定介護療養型医療施設において はせんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病 痛風食及び特別な場合の検査食		
	てよろし	いか	0	料費及び調理に係る費用は含まれていないと考え せん交付の費用は、介護報酬において評価されて	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90) ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)		
療養食加算Q&A	乏に由	食加算 来する	のうち、貧血食 者とは。	の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21.3版 VOL69 問18)		
	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事 療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるを認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10) か。						

加算•減算名	実施	体制) j	끠算∙減算	加算•減算適用要件
在宅復帰支援機能加算		0	加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 <平成27年厚生労働省告示第95号97> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加 算 Q&A	支 加。 平2 在、	機 算 成 成 年 4 ミ 入 所 年 4	能加算 対象 0年1(か 活者の	算とは別に退所できなるか否かに の月から当該加算 の月から当該加算 の算定は可能が ではり上継続す のまたのまた。	(東支援事業者への情報提供については、在宅復帰 算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68) 可連携加算が算定できるか。
		定の	対象		退所した者を含めるのか。
特定診療費	0			別に厚生労働 大臣が定める 単位数(平成 12年厚生省 告示30号)に 10円を乗じて 得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として <u>厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)</u> を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数

加算•減算名	実施	体制) j	□算•減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 I	0	0	加算	1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 I は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号3の24イ> (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 〈平成27年厚生労働省告示第94号73〉日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 〈平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋〉 ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク皿、IV又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省者健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省者健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省者・10とする。
認知症専門ケア加算Ⅱ	0	0	加 1日につき 算 4単位		厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号3の24□> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 <平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、IV又はMIに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践」一ダー研修」を指すものとする。

加算•減算名	実 体 加算・減算	加算•減算適用要件
	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21.3 インフォーメーション69 問112)
	認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平2 1.3 インフォーメーション69 問113)
	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21.3 インフォーメーション69 問114)
	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21.3 インフォーメーション69 問115)
	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21.3 インフォーメーション69 問116)
認知症専門ケア加算 Q&A	加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算IIを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指 ・ 導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定 できるものとする。(平21.4 インフォーメーション79 問40)
		認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事する日とが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算 II を算定できることとなる。なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に収定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォーメーション88 問)

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算	加算・減算適用要件
認知症行動·心理症状 緊急対応加算	0		加算	1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合入院した日から起算して7日を限度 <平成12年3月8日老企第40号 第二7(31)抜粋> ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護療養型医療施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合は、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
排せつ支援加算	Δ		加算	1月につき100 単位	排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
安全対策体制加算			加算	20単位 入院初日に限 る	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 《平成27年厚生労働省告示第96号65の3》 〈指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 口指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る る研修 を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定して 安全対策体制加算Q&A			้เงอ	ことが要件とな	における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施っているが、どのような研修を想定しているのか。 設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)
	入前	者(こつき	入所初日に限り	受全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合 対算定できるところ、施設が算定要件を満たすに に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れたいる入所者に対して算定することは可能か。

加算·減算名	実施	体制) j	□算•減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(I)		0	加算	4.0.4	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 I 及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれいに適合すること。 (一) 指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二) 指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (二) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)		0	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号98□〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算(皿)		0	加算	10-0+	原生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれにも適合すること。 (一) 指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (二) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。

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

加算•減算名	実施	体制	力	□算•減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加 算(I)	0		加算	26/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(I)(II)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を請じていること。 (2) 指定短期入所療養/護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画・当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働経済(昭和22年法律第49号)、労働者災害補債保険法(昭和22年法律第50号)、定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補債保険法(昭和22年法律第50日)、爰に関する法のに関する法律に短別入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第50号)、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (一) 介護職員の経験者といずれるとと。 (一) 介護職員の経験者といずれるとと。 (一) 介護職員の経験者とにおけるととでの介護職員に周知していること。 (」 行護職員の経験者とによりを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に関いていること。 (3) (2) (2) (2) (2) (1) (1) (1) (1) (1) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2

加算•減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加 算(Ⅱ)	0		加算	19/1000	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)</u> に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号99□〉 イ(1)から(6)まで、(7)(-)から(四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
介護職員処遇改善加 算(皿)	0		加算		

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

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

加算•減算名	実体制	加算•減算		加算•減算適用要件
	ようとする場	合、3月中には介	以降に請求することとなる、4月から加算を算定し 護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知 が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 問239)
	る介護職員		するため、介護職員処遇改善加算の算定要件であ や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごと	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24.3版 VOL267 問240)
介護職員処遇改善加 算 Q&A			注単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24.3版 VOL267 問241)
31 4 0.7		処遇改善加算は、 反映されるのか。	区分支給限度基準額に反映しないとありますが、	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24.3版 VOL267 問242)
	報告書を都 いることを証 (介護給付費	道府県知事等に抗 正するため, 計画書 費算定に係る体制	算定要件として,介護職員処遇改善計画書や実績 是出することとなっているが,当該要件を満たして 書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は, 等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそ を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に 実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
			は複数の給与項目で実施できたが、加算において 金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
		業と同様に、賃金i 象としないことはす	改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介 可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)

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

加算•減算名	実施制	★ 加算・湯	減算				加算•減算適用要件
				独自加算につい 単位数に含めてよ		者処遇改善加	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)
	護職が、それ	処遇改善加算 1遇改善加算(れとも新設のか るのか。	章(Ⅰ)が新記 Ⅱ)を同時に 介護職員処	に取得することに、 遇改善加算(Ⅰ)∘	職員処遇改善が よって上乗せ分 のみを取得する	ロ算(I)と介護 が得られるの と上乗せ分も	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。なお、処遇改善加算(I)~(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471問36)
介護職員処遇改善加 算 Q&A	違いを	で教授いただ	きたい。	፤の(I)と(I)の			キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件 I) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件 II) があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件 I かキャリアパス要件 II のいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(I)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象であるのに対して、の過改善加算(I)については、平成27年1日と作う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)
		者が加算の算))基準点はいつ		音する介護職員の	賃金改善を実施		3/) 賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金 水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取 得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員について は、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、 次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」と いう。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の 部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場 合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問3 8)

加算・減算名	実 体 制	加算・減算		加算•減算適用要件
	の取組」 また、 て実施し のと取り 更に、	とは、具体的にどの。 処遇改善加算(I)を している処遇改善の内 扱ってよいか。 過去に実施した賃金i	取得するに当たって、平成27年4月以前から継続し	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老 発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善 以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成 20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であ ることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負 担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同 様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様 に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器 等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実 施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)
			合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支 者には全く支払われない)」という取扱いは可能	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)
	サービス		が防通所介護については、処遇改善加算の対象 合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いは	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
	善」に関か。 ① 護研 ② 対 後 で る で る で き う き う き う き う き う き う う う う う う う う	して、下記の取組に要いて受講を認めた研修 その賃金に上乗せしていましていました。 とと、 日間の健康診断費月の健康診断費月		処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)

加算•減算名	実施	体制	加算•減算		加算•減算適用要件
	護職(交付が、)	員の 寸金を 直前の つい	賃金改善の基準点 取得していた場合 D時期とは、具体的	ルいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業 导可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
	量的 新し 善()	要件 い処況)について、2つ以 ₋ 遇改善加算を取得 ⁻ 対善を除く。)の内容	処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定 上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、 するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改 きを全ての介護職員に対して、新たに周知する必要	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
介護職員処遇改善加 算 Q&A	他」と	といっ	たカテゴリ一別に係	「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その 示が挙げられているが、処遇改善加算を取得する こおいて1つ以上の取組を実施する必要があるの	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL 471 問45)
	として 昇給 昇給	て、平 が行: i前の:	成26年度の賃金水 われた場合、前年	度となる平成26年度の賃金水準については、定期 か、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度	i 前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
	相当合、	する1 算定要 過去に	責金改善分につい 要件にある当該賃金 こ自主的に実施した	く取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に て、以下の内容を充てることを労使で合意した場 会改善分とすることは差し支えないか。 - 賃金改善分 って実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)

加算•減算名	実施制	加算•減算		加算•減算適用要件
	を算定		改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額 加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点にいとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL47
介護職員処遇改善加 算 Q&A	介護耶	哉員が派遣労働者	の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	1 問48) 介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		7年度から新たにか 取得は可能か。	介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
			の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定して 算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
	~ (Ⅳ)	となるが、既存の履	[)~(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ) 届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費 定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
	る月の	前月までに実施した	定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属す と介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に 処遇改善加算(I)は平成27年4月から算定できない	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

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

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

加算•減算名	実施	体制	t	□算•減算	加算・減算適用要件	
					厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして 都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(I)は算定しない。	
介護職員等特定処遇 改善加算(I)	0		加算	15/1000	〈平成27年厚生労働省告示第95号99の2イ〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額がり額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることをの他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (二 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均のこのにはしていること。 (二)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均のこのにはしていること。 (二)介護職員以外の職員の賃金改善と。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。 (2)当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載したう護職養等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4)当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5)介護療養施設サービス費における分譲職員の選の書の内容(賃金改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (6)介護療養施設サービス費における分譲職員処遇改善加算(I)対ら(II)のいずれかを届け出ていること。 (7)②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (8)(7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	
介護職員等特定処遇 改善加算(II)	0		加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして 都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(I)は算定しない。 〈平成27年度厚生労働省告示第95号99の2口〉 イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
介護職員等特定処遇 改善加算 Q&A	↑護職員等特定処遇改善加算は、勤続10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。					
					・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)	

加算•減算名	実 体 制	加算•減算		加算・減算適用要件
	し、介護	福祉士の資格を有す	について、勤続10 年以上の介護福祉士を基本とることを要件としつつ、勤続10 年の考え方についきることとされているが、どのように考えるのか。	「勤続10 年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での 経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以 上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)
介護職員等特定処遇	されるの が役職 必要か。)か。その場合、月額 者を除く全産業平均賃	₹金(440万円)以上となる者を設定・確保することは	し、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000 億円程度(事業費2000 億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
改善加算 Q&A		万円の処遇改善を計 きを含めて計算するこ		月 額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
			者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」 又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善 となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。 なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、 処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定 福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
	どこまで	か 。)基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲は	お、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
	ように行	うのか。)基準についての非常勤職員の給与の計算はどの	常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)
	理的な記上に事業なるため	兑明を求める例として 業所内の階層・役職∜)、規程の整備や研修	ばかりである等、設定することが困難な場合に合、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以っそのための能力・処遇を明確化することが必要に・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が 引」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)

加算•減算名	実 体 制	加算•減算		加算•減算適用要件							
		ープの対象人数に関のような例外を想定し	引して、「原則として常勤換算方法による」とされてい っているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)							
	平均改 までか。	善額の計算にあたり	、母集団に含めることができる職員の範囲はどこ	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)							
	実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。 今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等できまるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。 一次書 一量の大幅な削減が強く求められている。 一過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類で、 えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方についる。 「及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額・提出を一律に求めることは想定していない。(平成31.4 VO)										
介護職員等特定処遇 改善加算 Q&A			加算については、法人単位の申請が可能とされて が認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。なお、取得区分が(I)、(I)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。(平成31.4 VOL1 問15)							
	を算定し を必要と 支援加算 の届出を	ていることとする要件 する利用者の割合に 算等を算定できな い そ行うとされているが、		特定加算(I)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 ・このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の 算定できなくなる ため 、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL 2 問1)							

303 介護療養型医療施設サービス

					000 月段深度主色深心以 7 「八		
加算•減算名	実施	体制	_ا	□算∙減算	加算・減算適用要件		
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス							
定員超過入院減算			減 算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。		
				70/100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、(IV)、(V)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)		
				90/100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、(IV)、(V)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)		
人員基準欠如減算			減 算	70/100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合		
				12単位	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合		
				90/100	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)、(Ⅳ)、(V)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)		
					厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合		
一定の要件を満たす入 院患者の数の基準を満 たさない場合の減算			減算	100分の95	<厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号65の2(3)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合がが100分の25以上であること。		

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

加算・減算名	実 体 制	J.	加算•減算	加算・減算適用要件
身体拘束廢止未実施減	生じた場合では、 といっと といっと といっと といっと はいっと はいっと はいっと はいっと	合は別設い記拘をいた。	速やかに改善計善計画に基づくでいる改善が認めらい合きが認めらったに際にからいつまでが済を行っていなからの記録を行ってでいなからである。	ついては、「身体拘束の記録を行っていない事実が 画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じ なきれた月までの間について減算する。」こととされてい 身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見し 減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束 った場合、減算の対象となるのか。 ことを発見した日 : 平成18年7月1日 提出した日 : 平成18年7月5日
移行計画未提出減算		減	当該半期経過後 6月の期間、1日 につき所定単位 数の100分の10 に相当する単位 数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合
安全管理体制未実施減算		減算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第95号95の2> 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 <指定介護療養型医療施設基準> 第34条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 — 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 = 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
栄養ケア・マネジメント の未実施		減算	1日につき 14単位	栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 〈平成27年厚生労働省告示第95号95の3〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 〈指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 □指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

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

加算•減算名	実施	体制	J.	끠算•減算	加算・減算適用要件		
退院前訪問指導加算	0			人院中1回(人 院後早期に退院 煎詰閉垢道の必	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合		
退院後訪問指導加算	0		加算	退院後1回を限 度(退院後30日 以内) 460単位	'l		
退院時指導加算	0		加算		入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合		
退院時指導加算Q&A				等加算は退所して	返院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に 円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うも のであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば 居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りで ない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)		
退院時情報提供加算	0		加算	入院患者1人に つき1回に限り	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。		
退院時情報提供加算 Q&A	退防	完時 竹	青 報技	是供加算の算定	対象となる退院後の主治の医師について 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)		

加算•減算名	実施	体制	j.	加算•減算		加算·減算適用要件
退院前連携加算	0		加算	つき1回を限度	該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事	居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添え型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後関する調整を行った場合
	退院	前道	捷携力	叩算の算定対象。	となる居宅介護支援事業所について	退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平 15.4版 Q&A 12施設 問5)
退院前連携加算Q&A)具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務 事業所と連携を行った場合は算定できるか。	退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15.4版 Q&A 12施設 問6)
应仍即 在 汤加弃(60)	入院		音が认	退院して認知症 対	†応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定で	退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版Q&A12施設問8)
	退防定で			そ行い、結果として	て退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算	退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)

加算•減算名	実 体 加算・減算			끠算∙減算	加算・減算適用要件
訪問看護指示加算	0		加算	として 300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 〈老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(20)> イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。
訪問看護指示加算Q&A	合も質定できるか				蒦ステーションが介護療養型医療施設に併設する場 退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)
低栄養リスク改善加算	Δ		加算	1月につき300	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号96の2> 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算	Δ		加算	当該計画が作成 された日から起 算して180日以 内の期間に限り 1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 〈平成27年厚生労働省告示第95号66〉 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

加算•減算名	実 体 加算・減算		加算•減算適用要件
	経口移行加算について、180 -	日の起算はどこからなのか。	経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)
	経口移行加算について、180 不可となるのか。	日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定	ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
	間をあけて再度経口摂取に移	3行するための栄養管理を実施する場合には、再度 定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人に	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)
	経口移行加算について、すべ 可能か。	て経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は	経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)
経口移行加算Q&A		日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管 ご可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なの	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問8 O)

加算•減算名	実施	体制力	끠算∙減算		加算•減算適用要件
		寮養型図 可能か。		摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請	可能である。(平17.10版 Q&A 問85)
			いて提供されて 算は算定できるか	いる濃厚流動食が薬価収載されている場合には、 、。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
				たの医師の指示について、利用者の主治医及び施設 わないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)
	職種と		科医師が追加さ		多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、 必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
経口維持加算(I)		ba	当該計画が作成 された日の属す る月から起のの で6月以内の期 間にでり 1月につき 400単位	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門」等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行ったつき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理につしている場合は算定しない。 2 (II)については、協力歯科医療機関を定めているの経口による継続的な食事の摂取を支援するための	一成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、現に書を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医院にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を出場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月にいて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算又は経口移行加算を算定の指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患者の食事の観察及び会議等に、医師(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2
経口維持加算(Ⅱ)	- Δ	算			る部分等を除く)に該当していないこと。 り適切に評価されていること。 ていること。 慮がなされていること。

加算•減算名	実施	体制	加算•減算		加算·減算適用要件
	経口	維持加	算のためには、图	と 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。	医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)
	職種	として雄		8行加算、経口維持加算において、共同して取り組む れたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
経口維持加算Q&A		を行うid けないが		者の入所(入院)している施設の歯科医師でなけれ	対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。 (平24.3 Vol267 問191)
				算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査 は歯科医師の指示も不要となるか。	原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の 水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡 検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うことと されている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理 を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 問92)
口腔衛生管理加算(I)	0	加算	90単位	士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生 〈平成27年厚生労働省告示第95号69イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生 ていること。	省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生生管理体制加算(II)を算定している場合は、算定しない。 三士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成され
				(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関す (5) 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号	生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 る介護職員くうからの相談等に必要に応じ対応すること。 及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	0	加第	110単位	士が口腔衛生の管理を行った場合。ただし、口腔衛生 く平成27年厚生労働省告示第95号69ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合す	生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理

加算·減算名	実 体 制)	□算•減算	加算·減算適用要件				
				当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理 貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 問95) を提供する利用者毎に作成するのか。				
口腔衛生管理加算 Q&A				歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もし 施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関 歯科衛生士でもよいのか。				
QaA	歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。							
	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による 口腔衛生等の管理 が月2回以上実施 同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理 を行った場合は、10されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ 口腔衛生等の管理 を行った場合は2回分の実施とするのか。							
療養食加算	0	加算	1日につき 6単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、 <u>厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)</u> を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、 <u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)</u> に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号72> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成27年厚生労働省告示第95号35> 定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。				

加算·減算名	実施制	j t	□算•減算	加算·減算適用要件			
	療養食ろしいな		ついて、食材料	費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよ 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90)			
	療養食と解して		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ン交付の費用は、介護報酬において評価されている ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)			
療養食加算Q&A	療養食 由来す			対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。 (平21.3版 VOL69 問18)			
	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行のにより、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。 めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)						
				厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合			
大克佐县士运搬处加 英		、加	1日につき	イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。			
在宅復帰支援機能加算	C	加算	10単位	〈平成27年厚生労働省告示第95号97〉 イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。			

加算•減算名	実施	体制	加算•減算		加算•減算適用要件
	機能	加算。	とは別に退所前に	支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援 携加算が算定できるか。	
	加算	の対	象となるか否かに	ついて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。	各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18.4版 VOL.1 問69)
			10月から当該加算 いら算定は可能が	Iの算定要件を満たしている事業所については、平成 。	加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18.4版 VOL.1 問70)
Q&A	入所	者の	家族や居宅介護	る見込みであることを確認・記録していないケースや、 を援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれ できなくなるのか。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL1 問71)
	退所	者の	総数に死亡により	退所した者を含めるのか。	退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3)
	算定なる		象となる者につい	て、特定施設やグループホームに復帰した者も対象と	特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5 問3)
特定診療費	0		数(平成12年 生省告示30 5	☆ <u>示第30号)</u> を行った場合 厚 ○ <平成12年厚生省告示第30号>	序のうち日常的に必要な医療行為として <u>厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告</u>
			に 10円を乗じ 得た額	特定診療費に係る指導管理等及び単位数	
排せつ支援加算	Δ		加 1月につき100 算 位	判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師 する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成	応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が 市、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要 し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から 立数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定し
安全対策体制加算			加 算 入院初日に限	療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サー <平成27年厚生労働省告示第96号65の3> イ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規 の指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号	

加算•減算名	実施制	<u>;</u>	加算•減算	加算・減算適用要件
安全対策体制加算Q&A	修 を受け [*]	ている	ことが要件となっ	安全対策担当者が安全対策に係る外部における研 ・本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設っているが、どのような研修を想定しているのか。 における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 ・外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)
	所者に	つき入	、所初日に限り第	要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、
サービス提供体制強化 加算(I)	C	加算	1日につき 22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 II 及びIII は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98イ〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化 加算(II)	C	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算 I 及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98□> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算(皿)	C	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98ハ>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三)指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。

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

加算·減算名	実施	体制	加算・減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算 (I)	0		加算	26/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告元第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(1)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。 < 平成27年厚生労働省告示第95号99イン次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を請じていること。 (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施力法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の29第1項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の質金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむき得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (5) 算定目が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第74号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50五十号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第10日)その他の労働に関する法令に遺伝し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第64号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) 「一の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 「一の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 「一の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (1) 「一つの要件について書面をもって作成し、全の介護職員に周知していること。(1) (1) (1) (1) (1) (1) (2) (2) (2) (1) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	0		加算	19/1000	

加算•減算名	実施	体制	加	□算•減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	0		加算	10/1000	

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	介護職員処遇改善計画書に	おける賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。
	介護職員処遇改善計画書や報 類について、国から基準は示		労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL 267 問225)
	介護職員処遇改善計画書、実	経行報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 問226)
介護職員処遇改善加算 Q&A		こ関する計画には、具体的にどのような内容が必要	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる(1)利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。(2)事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上(平24.3版 VOL267 問227)
		る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、 適正に行われていること」について具体的に内容を	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に 行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を 提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 問228)
	実績報告書の提出期限はいた	つなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員 処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後 の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)

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

加算•減算名	実 体 加算・減算		加算•減算適用要件
		競員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなけ 対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 問239)
			加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24.3版 VOL267 問240)
		、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24.3版 VOL267 問241)
介護職員処遇改善加算			
Q&A	介護職員処遇改善加算は、区 料には反映されるのか。		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24.3 版 VOL267 問242)
	書を都道府県知事等に提出すを証するため、計画書や実績	「ることとなっているが、当該要件を満たしていること 報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付 「表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	交付金事業では、賃金改善は 同様の取り扱うのか。一時金 ^元		介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
	交付金事業と同様に、賃金改 員を対象としないことは可能か		介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)

加算•減算名	実施	体 加算・減	算			加算•減算適用要件
	職員処	処遇改善加算では	まどの様に	員処遇改善交付金を受けてい みなされるのか。介護職員処 を辞退する場合はどの様な手	遇改善交付金と要 続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。 介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% ⇒ 加算(Ⅱ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
				が生じた場合、どのように取り ごのように取り扱うのか。		通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)
介護職員処遇改善加算 Q&A		報酬総単位数が☑ どのように算定す∙		度基準額を超えた場合、介護		介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
		給限度基準額超過		、給限度基準額を超えた場合、 いとするのか。また、それは誰だ	がどのように判断す	
	賃金改	改善実施期間は、	加算の算	定月数より短くすることは可能	か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
	遇改善	善加算を算定する	事業所に		は6月になるので、	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月かの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
		職員処遇改善実総 系る加算総額を記		D「介護職員処遇改善加算総8 か。		保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24.4版 VOL284 問16)

加算•減算名	実 体 制	加算・減算	加算•減算適用要件
	算定に	おける介護報酬総単位	
	員処遇さ 遇改善が も新設の か。	改善加算(I)が新設。 加算(I)を同時に取得 か介護職員処遇改善か	相当の上乗せが行われることとなっており、介護職 新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているされたが、介護職員処遇改善加算(I)と介護職員処 サービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の計算することによって上乗せ分が得られるのか、それと 加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を 取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2 下刊相当の上乗せ分が得られる。
介護職員処遇改善加算 Q&A	をご教授	受いただきたい。	章の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違い
		が加算の算定額に相当 点はいつなのか。	当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善 賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善のお分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)

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

加算・減算名	実施	体制	加算•減算		加算•減算適用要件
	員のをのは、	賃金 取得 期と	改善の基準点の1つ していた場合は、交付は、具体的にいつま 金が取得可能となる	かに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前でを指すのか。交付金を受けていた事業所について前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とするこ	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
	的要い処	件) 遇改	こついて、2つ以上の 善加算を取得するに	取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新し当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃の介護職員に対して、新たに周知する必要があるの	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
介護職員処遇改善加算 Q&A	いっ	たカラ	Fゴリー別に例示が		あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL47 1 問45)
	て、 が行 の賃	平成2 われ 金水	6年度の賃金水準と た場合、前年度とな	取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点とし 比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給 る平成26年度の賃金水準については、定期昇給前 昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員 一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
	今する要①	(処理) (型金) (型金) (型金) (過去)	B改善加算を新しく『 改善分について、以 る当該賃金改善分と こ自主的に実施した	下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定することは差し支えないか。 賃金改善分 て実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)

加算·減算名	実 体 加]算•減算			加算·減算適用要件
	定するために必		□算を取得するに当たって、賃: α得していない場合の賃金の糸か。	(額)の時点について	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成27年度
介護職員処遇改善加算	介護職員が派	遣労働者の場合	さであっても、処遇改善加算の	対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、 賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護 職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平2 7.2 VOL471 問49)
Q&A	平成27年度か 算の取得は可		一ビス事業所・施設を開設する		新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
			は毎年必要か。平成27年度 定する場合、再度届け出る必要	要があるのか 。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
	(IV)となるが、	既存の届出内容	Ⅲ)については、改正後には奴 客に変更点がない場合であって 届出書の提出は必須か。	ても、介護給付費算定	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
	の前月までに	実施した介護職	ドに、「平成27年4月から(2)の 員の処遇改善に要した費用を: 1算(I)は平成27年4月から算	全ての職員に周知し	処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)

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

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

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算	加算・減算適用要件	
介護職員等特定処遇改 善加算(I)	0		加算	15/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。ただし、介護職員等特定処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(I)は算定しない。 《平成27年厚生労働省告示第95号99の2イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を当に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一経験・技能のある介護職員のう力人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額あア門以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が多数であることをの他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (二) 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均のよりの賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (三) 接護人経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善を終く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均のよりにであること。ただし、介護職員の賃金改善とかによりの責金額が介護職員と除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の名後にであること。ただし、介護職員の買金改善とかにもい場合はその限りでないこと。 (2) 当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画等を作成、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加養の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見する実績を都道府県知事に届け出ていること。 (4) 当該指定介護療養型医療施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善の書を実施すること。にり介護療養施設サービス費における分と、「大選療養施設サービス費における分と、「大選療養施設サービス費における分と、「大選療養施設サービス費における予しに対定でというにいずれかを届け出ていること。 (5) 介護療養施設サービス費における予しに対しているにとの場合に関するを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	
介護職員等特定処遇改 善加算(Ⅱ)	0		加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。ただし、介護職員等特定処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(I)は算定しない。 〈平成27年度厚生労働省告示第95号99の2ロ〉 イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
		↑護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員の選改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(I)から(Ⅲ)までを取得していること・現行の介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じたる化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護士がいない場合であっても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)				

加算·減算名	実 体 制	加算・減算		加算•減算適用要件
	ホームペ- 能か。	ージ等を通じた見える	る化については、情報公表制度を活用しないことも可	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)
	護福祉士	の資格を有すること	を安件としてり、動献10年の考え方については、争らされているが、どのように考えるのか。	「勤続10 年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)
	るのか。そ	その場合、月額8万円	該当する介護職員がいないこととすることも想定され 3の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役 40万円)以上となる者を設定・確保することは必要	・経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 ・今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 ・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
		円の処遇改善を計算 含めて計算することに		月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて 判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)

加算・減算名	実体制	加算•減算		加算•減算適用要件
			を除く全産業平均賃金(440 万円)以上かを判断す 節囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
介護職員等特定処遇改		重の440 万円の基	準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこ	その他の職種の440 万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、 法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
善加算 Q&A	その他の職利に行うのか。	重の440 万円の基	準についての非常勤職員の給与の計算はどのよう	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常 勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)
	な説明を求め 業所内の階別 め、規程の整	かる例として、8万│ 層・役職やそのた∂ 怪備や研修・実務約	かりである等、設定することが困難な場合に合理的 円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事 めの能力・処遇を明確化することが必要になるた 圣験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げら ごの程度の期間を想定しているのか。	・実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)
		D対象人数に関しな例外を想定して	て、「原則として常勤換算方法による」とされている いるのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
	平均改善額(か。	の計算にあたり、も	母集団に含めることができる職員の範囲はどこまで	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を 行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
			根拠となる資料は「求められた場合には、提出できる 提出を求めても差し支えないか。	・今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書 量の大幅な削減が強く求められている。 ・過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支 えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及 び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決め られる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求める ものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一 律に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)

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

304 介護医療院

加算•減算名	実施	体制	þ	□算•減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算	25単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合 <平成12年厚生省告示第29号7の2イ・ロ> Ⅰ型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型 I型介護医療院サービス費、エニット型 I型介護医療院サービス費、エニット型 I型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 (二当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 (二)当該介護医療院サービス費、ユニット型 I型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。
夜勤体制Q&A	夜	勤を	行う	載員の算定につ	いて 夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型問1)
定員超過利用減算			減算	70/100	入所者の数が入所者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			減算	70/100	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(I型介護医療院サービス費(II)、I型特別介護医療院サービス費、ユニットI型介護医療院サービス費(II)、ユニットI型特別介護医療院サービス費について)
ユニット型療養型介護 医療院サービス費につ いて			減算	1日につき	ユニット型療養型介護医療院サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 < 平成27年厚生労働省告示第96号68の3> イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 < 平成30年老老発0322第1 第6の10(2)> ユニット型指定介護医療院において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者)という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定介護医療院(「ユニット型施設)という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所)という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (1/31)

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減 算			減算	90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成30年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 〈平成27年厚生労働省告示第95号100> 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。 〈介護医療院指定基準〉第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準> 第16条(第47条については同様の内容) 5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
身体拘束廃止未実施減 算Q&A	生3ヶ月るたりにつ	た月の、合い身記が後ろ施、て付録	合、別別の記録の記録を記録を記録を記録を記録を記録を記録を記録を記録を記録を記録を記録を記録を記	速やかに改善計 善計画に基づくでいいる をは行った際に からいつまでがい を行っていなか で記録を行っていなかった。	ついては、「身体拘束の記録を行っていない事実が 画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じ おれた月までの間について流算する。」こととされてい 身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見し 減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束 った場合、滅算の対象となるのか。 にいなかった日: 平成18年4月2日 ことを発見した日: 平成18年7月1日 計出した日: 平成18年7月5日
安全管理未実施減算			減算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)〉 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。 〈介護医療院基準〉 第40条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 — 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 — 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 — 事故が発生した場合とはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
栄養ケア・マネジメント の未実施			減算	1日につき 14単位	栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の3)〉 介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。 〈介護医療院基準〉 第4条 六 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上 第20条の2 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (2/31)

加算・減算名	実施	体制	j.	끠算•減算	加算·減算適用要件					
療養環境減算(I)(II)			減算	1日につき 25単位	<厚生労働大臣が定める施設基準> 施設基準68の4 イ 療養環境減算(I)療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること)					
夜間勤務等看護加算 (I)				1日につき 23単位 (注1)	<u>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院					
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)		0	加	1日につき 14単位 (注2)	< 平成12年厚生省告示第29号7の2ハ> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上)					
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)			算	算	算	' 算 	/ 算	算	1日につき 14単位 (注3)	注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 注3 看護·介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注4 看護·介護職員 20 : 1以上(最低2名以上)
夜間勤務等看護加算 (Ⅳ)				1日につき 7単位 (注4)						
若年性認知症利用者受 入加算	0		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、 若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号64〉 受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。)					
外泊時費用				(1月に6日を 限度) 所定単位に代 えて1日につき 362単位	ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。					
外泊時費用Q&A	外	泊時	の費	用を算定した日	の取扱いについて 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定 診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)					

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (3/31)

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算•減算	加算·減算適用要件
試行的退所サービス費			加算	800単位	 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させた場合 〈平成12年3月8日 老企第40号 第二の8(14)〉 ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 ② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
他科受診時費用				(1月に4日を 限度) 所定単位に代 えて1日につき 362単位	人が有に対し等 」即な診療が必要になりに場合でのうし、当該人が有に対し他の病院又は診療がにあいて当該診療が11/4/11/2場合
他科受診時費用Q&A	定力と	科受いて	診をいて	行った日が4日?	日以内であった場合における他科受診時の費用の算 定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の 項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3) 上超える場合における他科受診時の費用の算定方 「月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において 所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとな る。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において が定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとな る。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設に おいて所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)
	他	科受	診時	Fの費用を算定し	た日については、どの加算が算定できるのか。 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
再入所時栄養連携加算	0		加算	200単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号65の2)〉 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号、第14号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (4/31)

加算·減算名	実施	体制	加算•減算	加算·減算適用	要件		
再入所時栄養連携加算 Q&A		、二次		は入所者1人につき1回を限度として算定するとされて 例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所 1算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定 者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その 状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。(平30. vol4 Q&A 問13)			
初期加算			加 1日につき 第 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間 <平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第 ①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とするの間に、当該介ととする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日をあ加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日	期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度 護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できるこけることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期		
初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等Q&A	ハリ施入が1	ーション とこ人の 所期間 月を超 が期間と	ン実施加算等を算 記日が起算日とす える(と見込まれ	加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ら介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リ			
退所前訪問指導加算	0		入所中1回(月 所後早期に返 所前前が要と認められるっ と認められるっ 入所は、全として 460単	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が対して退所後の療養上の指導を行った場合 対して退所後の療養上の指導を行った場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であ 問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。			
退所後訪問指導加算	0		退所後1回を 加限度(退所後) の日以内) 460単位	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びる 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であ し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。			
退所時指導加算	0		入所者1人に の つき1回を限 度として 400単位	入所期間が1月を超える入所者が退院し、その居宅において療養を継続する 家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合	場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその		
退所時指導加算Q&A		院時指 るか。	導等加算は退所	に円滑に移行できるよう、 ものであり、退所後に引き	入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等 入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行う 続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例え の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限り A 12施設 問1)		
退所時情報提供加算	0		ア 入所者1人に つき1回に限り 500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する 該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合では て当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報	「者の紹介を行った場合。 あって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対し		

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (5/31)

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算•減算		加算·減算適用要件			
退院時情報提供加算 Q&A	退	院時	情報	提供加算の算気	□ 算定対象となる退院後の主治の医師について 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)				
退所前連携加算	0		加算	入所者1人に つき1回を限 度として 500単位	者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し	において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所 して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者 4該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を			
					支援事業者への情報提供については、在宅復帰支 連携加算が算定できるか。	算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)			
退所前連携加算Q&A	る居					例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。 一退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状 の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。 一退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。 (令和3年4月版 VOL3 問89)			
訪問看護指示加算	0		加算	入所者1人に つき1回を限 度として 300単位	限 口 が同有護拍示書は、砂旅に基プさ述やがに下成・文刊 9 GLC。				
訪問看護指示加算Q&A	入院 合も	患者 算定	のi でき	選定する訪問看 るか。	養ステーションが介護療養型医療施設に併設する場	退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)			
栄養マネジメント強化加算	Δ		加算	1日につき 11単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。 ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号100の4> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法(介護医療院基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ 口に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 一 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続(的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 通所介護費等算定方法第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。				

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (6/31)

加算•減算名	実施	体制	j.	□算•減算		加算•減算適用要件
経口移行加算	Δ		加算	成された日か ら起算して18 0日以内の期 間に限り 1日につき	管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職利取を進めるための経口移行計画を作成している場合及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が気経口による食事の摂取を進めるための経口移行計う支援が、当該計画が作成された日から起算して18あって、医師の指示に基づき継続して経口による食事加算を算定できる。	Eめる基準を満たさない場合の減算を算定している場合は、算定しない。 画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行い日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者で事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該
	経	口移	行加	算について、18	<u>定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る</u> 0日の起算はどこからなのか。	部分寺を除く」に該当していないこと。 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、そ の同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 間75)
				1算について、18 のか。	0日時点で経口摂取が一切認められない場合、算	ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として 医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師 が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
	期間度1	う 80	けて 日を関	再度経口摂取に	0日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、 移行するための栄養管理を実施する場合には、再 算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人 のか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)
		口移]能 <i>t</i>		1算について、す・	べて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定	経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)
経口移行加算Q&A					〇日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管 で可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なの	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問80)
	介		養型 丁能力		る摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時	可能である。(平17. 10版 Q&A 問85)
				ついて提供され 算は算定できるか	ている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、 、。	要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
					合の医師の指示について、利用者の主治医及び施 まわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)
	む崩	種と	して		移行加算、経口維持加算において、共同して取り組 されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (7/31)

加算·減算名	実施	体制	ħ	□算•減算	ħ	加算•減算適用要件				
経口維持加算(I)			加					限り 1月につき	を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認めら 栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同に、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維 (歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける 栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数 さない場合の減算を算定している場合又は経口移行加算を 2 (II)については、協力歯科医療機関を定めている介護に 続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議	7年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、現に経口により食事られる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごと推計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示る管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たを算定している場合は算定しない。 医療院が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継等に、医師(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1で以は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
経口維持加算(Ⅱ)			算	1月につき 100単位	3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。 < 平成27年厚生労働省告示第95号67 > イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 こ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記口から二を多職種協働により実施するための体制が整備されていること。					
	経	口維	持加	算のためには、		雨の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録 おくこと。(平18.4版 VOL1 問74)				
						戦種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではな要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)				
経口維持加算Q&A			行う[象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。 4.3 Vol267 問191)				
					よ歯科医師の指示も不要となるか。 ト、頸 示に係 会議等	則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の 水飲みテス 前部聴診法、造影撮影、内視鏡 検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指 係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うことと されている食事の観察及び 等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理 を行 要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3年4月版 VOL3 間92)				
口腔衛生管理加算(I)	0		加算	90単位	の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算(I) 《平成27年厚生労働省告示第95号69イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の打ていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、	技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成され 、、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。)管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 「職員くうからの相談等に必要に応じ対応すること。				

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (8/31)

加算•減算名	実施	体制	þ	□算・減算		加算·減算適用要件			
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	0		加算	1月につき 110単位	の管理を行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加 <平成27年厚生労働省告示第95号69ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合す	-ること。 生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理			
	加算	草の多	E施 計	一世ス	- 当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理 を提供する利用者毎に作成するのか。				
口腔衛生管理加算					「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もの歯科衛生士でもよいのか。	施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3年4月版 VOL3 問96)			
Q&A	でき	歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても実定できるのか。満たない場合であっても 第定できるのか。満たない場合であっても							
	施さ	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施とできるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。							
療養食加算	0		加算	1日につき 6単位	<u>働省告示第94号</u>)を提供したとき、1日につき3回をイ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によってロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養ハ 食事の提供が、 <u>厚生労働大臣が定める基準(3</u> と。 <平成27年厚生労働省告示第94号74>準用する第23号に規定する療養食 <平成27年厚生労働省告示第94号23>	管理されていること。 を量及び内容の食事の提供が行われていること。 F成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護医療院において行われているこ で成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護医療院において行われているこ			
	よろ	しい	か。		料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えて	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90)			
療養食加算Q&A	ると	解し	てよし	いか。	・ん交付の費用は、介護報酬において評価されてい	ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)			
				のうち、貧血食の とは。	の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。 (平21.3版 VOL69 問18)			
					質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療 改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)			

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (9/31)

加算•減算名	実施	体制	t	□算•減算	加算·減算適用要件			
在宅復帰支援機能加算		0	加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれる場合 イ 入所患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の利用に関する調整を行っていること。 <平成27年厚生労働省告示第95号91> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者(指定等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第1条第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること	D居宅サービス この号において 引が1月間を超 居宅介護支援 以下同じ。)から		
在宅復帰支援機能加算 Q&A	援 加か。 平 21年 在 、 れ 関 算	能力 第 成24 宅入ば 所 20月 生所、 者	項 対 (年) (日) (日) (日) (日) (日) (日) (日) (日) (日) (日	用する居宅介護 は別に退所前退 となるか否かに の月から当該加算 算定は可能か。 では、では、では、 では、では、 では、 では、 では、 では、 では、 では	支援事業者への情報提供については、在宅復帰支 算定可能である。(平18.4版 VOL.1 間68) 単携加算が算定できるか。	さる。その算定確認することと		
特別診療費	0			別に厚生労働 大臣が定める 単位数(平成1 2年厚生省告 示30号)に 10円を乗じて 得た額	入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として <u>厚生労働大臣が定めるもの(平成12:第30号)</u> を行った場合 〈平成12年厚生省告示第30号〉 特別診療費に係る指導管理等及び単位数			
緊急時施設診療費 (緊急時治療管理)	0			1日につき518 単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。			
緊急時施設診療費 (特定治療)	0			当該診療に係 る医科診療第 動点数第3 章及び第3 に定めるを乗 に10円を で得た額	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。			

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (10/31)

加算·減算名	実施	体制	þ	□算•減算	加算·減算適用要件	
認知症専門ケア加算 I		0	加算	1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第94号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。 〈平成27年厚生労働省告示第95号3の2イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下で対象者)という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 〈平成27年厚生労働省告示第94号74の3〉23の2号に規定する者 〈平成27年厚生労働省告示第94号74の3〉23の2号に規定する者 〈平成12年3月8日老企第40号 第二8(30)抜粋〉 ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 〈平成12年3月8日老企第40号 第二8(30)抜粋〉 ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクIT、IV又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省を健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老幹第0331007号厚生労働省者を健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老幹第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践引き指すものとする。	
認知症専門ケア加算Ⅱ	0	0	加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 I は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号74の3>23の2>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 <平成27年厚生労働省告示第94号23の2>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 <平成12年3月8日老企第40号第二8(30) 抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省を健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践り」・ダー研修」を指すものとする。	

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (11/31)

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

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (12/31)

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

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (13/31)

加算•減算名	実施	体制	t	끠算•減算	加算・減算適用要件		
重度認知症疾患療養体 制加算(II)	Δ		加算	要介護1・2(1日につき200単位)要介護3・4・5(1日につき100単位)	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 〈厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の6ロ)> (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上 (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療介護を提供していること。 (3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の総械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。 (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。 (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。 (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。		
排せつ支援加算(I)	Δ		加算	1月につき10 単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)は算定しない。 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3イ)〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2)(1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3)(1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。		
排せつ支援加算(Ⅱ)	Δ		加算	1月につき15 単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(I)又は(II)は算定しない。 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3ロ)〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。		
排せつ支援加算(皿)	Δ		加算	1月につき20 単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算(I)又は(II)は算定しない。 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3ハ)〉 イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。		

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (14/21)

加算•減算名	実 体 制	h	□算•減算		加算·減算適用要件
			に関するケア計Ⅰ 通りに記載する	国書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省 必要があるか。	「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。(平30. vol4 Q&A 問14)
排せつ支援加算Q&A			§が自立している 算定が可能なの	入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所 か。	排せつ支援加算は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。(令和3年4月版 VOL3 問101)
				(Ⅲ) の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁 使用に含まれるのか。	使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。(令和3年4月版 VOL3 問102)
		者が、	夜間のみのおも	Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用してい こつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価し	おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令和3年4月版 VOL3 問103)
自立支援促進加算		加算	300単位	継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係 の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出 に必要な情報を活用していること。	省告示第95号71の4)> る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、そし、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のためであるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種、支援計画に従ったケアを実施していること。
自立支援促進加算Q&A	も、個人から一般	の習り	慣や希望を尊重 を使用困難な均	一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法について することが要件となっているが、仮に入所者の状態 場合は要件を満たすことになるのか。	段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。(令和3年4月版 VOL.2 問41)
				する場合、すでに施設に入所している入所者につい 該時点の情報に加え、施設入所時 の情報 も必須な	既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。(令和3年4月版 VOL.3 問100)
科学的介護推進体制加 算(I)		加 40単位		厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(I)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(I)は算定しない。	
				ていること。	省告示第95号92の2イ)> 1症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し ・一ビスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供する

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (15/31)

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算•減算	加算·減算適用要件		
科学的介護推進体制加 算(II)			加算	60単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(I)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(I)は算定しない。 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92の2ロ)〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。		
長期療養生活移行加算			加算	1日につき 60単位 ※入所した日 から起算して 90日以内の期 間に限る	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを 行った場合 イ療養病床に1年以上入院していた者であること。 ロ介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。		
安全対策体制加算			加算	20単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。 〈厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の7)〉 イ介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。 口介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。		
安全対策体制加算Q&A	研修を受	多けて	เงอ	ことが要件となっ	、安全対策担当者が安全対策に係る外部における 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39)		
	安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入 所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った 場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入 に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受 入所者に対してのみ算定可能である。(令和3年4版 Vol2 間40)						
サービス提供体制強化 加算(I)		0	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 I 及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号100の6イ>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (16/31)

加算•減算名	実施	体制	ħ	□算•減算		加算•減算適用要件
サービス提供体制強化		0	加	1日につき	院サービスを行った場合	<u>省告示第95号)</u> に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療 いる場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。
加算(Ⅱ)			算	18単位	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介語 (2) イ(3)に該当するものであること。	護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
					院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算皿を算定してい	<u>省告示第95号)</u> に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療 いる場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。
サービス提供体制強化加算(III)		0	加算	1日につき 6単位		隻福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 5、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 スを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占め
	職員	基础	楚研修	多課程修了者若		要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
	なる の出	業積に、	重(直 を事業 理事	接処遇職種)にお 美の承継時にも追	通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	産	休や	病欠	している期間は	含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
					所床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する 等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21.3版 VOL69 問8)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (17/31)

加算·減算名	実施	体制	加算•減算	加算・減算適用要件
	いる」 績が	こととさ	れている平成2 あたない事業所に	月について、常勤換算方法により算出した平均を用は年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はは、平成21年4月について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる大況が生じた場合又は加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 間10)
介護職員処遇改善加算 (I)	0	加算	26/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(I)(II)は算定しない。 《平成27年厚生労働省告示第95号100の3イ〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定短規入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の13回等を記載した介護職員処遇改善部13回との13に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の19第1項の有定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の19第1項の有定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の19第1項の有定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の19第1項の申核市(以下「中核市」という。)にあつては、指定都市(以下「特定都市」といて、活定者・1次との13の連続を図るために介護職員の賃金水準(本加算によら賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届出け出ること。 (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関するよっに違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第二項に規定する労働保険料を対し、いるにと、「)、次職職員の任用の際における職責のよりは職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (7) 次に職員の任用の際における職責のとは職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (1) 「2) ので用の際における職責に関いていること。 (2) 「2) のが開発しに関いていること。 (3) 介護職員の役割の向に入支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (4) 「2) のがは、2000日に関するとのを含む。)を定めていること。 (5) 「2) のがは、2000日に関するとのを含む。)を定めていること。 (6) 当該指定を対しているにより、2000日に関するとのを含む。)を定めているに対し、2000日に対し、2000日に関するとのを含む。)を定めているに対し、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に対し、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に関するとのでは、2000日に対しまするとのでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しまたが、2000日に対しまれば、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないでは、2000日に対しないで
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	0	加算	19/1000	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)</u> に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護医療院が、利用者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(I)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号100の3□> イ(1)から(6)まで、(7)(一)から四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (18/31)

加算•減算名	実施	体制	j.	끠算•減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算 (皿)	0		加算	10/1000	府県知事に届け出た指定介護医療院が、利用者にたたし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している (平成27年厚生労働省告示第95号100の3ハン(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれいに適合すること。 (一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務が b aの要件について書面をもって作成し、全ての会(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。	る場合においては、介護職員処遇改善加算(I)(I)(IV)(V)は算定しない。 合適合すること。 内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 介護職員に周知していること。 「策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
	介書類	護墹	i員処 ついて	・遇改善計画書 、国から基準は		加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24.3版 VOL267 問224) 労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護	隻職貞			実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日刊17名発U316第2号通知で株式例をお示ししたとおりであり、指定権名をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24.3版 VOL267 問226) 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)
	イ(6 確認)の「 忍す∤	労働 いば。	保険料の納付か にいか。		加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24.3版 VOL267 間228)
	実績報告書の提出期限はいつなのか				いつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 間229)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (19/31)

加算・減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
	改めて扱	是出を求める必要があ		は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24.3版 VOL267 問230)
	式で判っ		写しを提出させること等が考えられるが、具体的に	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問231)
		-関する法令に違反し、 印記するのか。	罰金以上の刑に科せられていないことは、どのよう	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
介護職員処遇改善加算 Q&A	*	戦員の任用の際におけ]容が必要か。	る職責又は職務内容等の定めには、最低限、どの	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)
dan	合は、改	めて都道府県知事等	作成について、当該計画の内容が変更になった場に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事まできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24.3版 VOL267 問235)
	11 11	吸告で賃金改善額が加 必要があるのか。	算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)
	期限まとなるの		れない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還	加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24.3版 VOL267 間238)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (20/31)

加算·減算名	実施	体制	加算•減算		加算·減算適用要件
	うとす	る場	合、3月中には介護	以降に請求することとなる、4月から加算を算定しよ 長職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しな く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 間239)
	介護	職員		するため,介護職員処遇改善加算の算定要件である 実績報告書は,(法人単位ではなく)事業所ごとに提	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24.3版 VOL267 間240)
介護職員処遇改善加算				:単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事ど、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24.3版 VOL267 問241)
Q&A			員処遇改善加算は、 反映されるのか。	区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24.3 版 VOL267 問242)
	告書とを記付費	を都 正する 算定	道府県知事等に提出 るため、計画書や実施に係る体制等状況-	『定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報 出することとなっているが、当該要件を満たしているこ 債報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給 -覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途 送付する必要があるのか。	
				は複数の給与項目で実施できたが、加算においても で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
			事業と同様に、賃金は 象としないことは可能	改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護 もか。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (21/31)

加算•減算名	実 体制	加算•減算		加算·減算適用要件
	職員処遇	B改善加算ではどの ^料	護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護 兼にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要 文得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。
			端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24.3版 VOL273 問41)
介護職員処遇改善加算 Q&A	7 I HA 1 IV	副総単位数が区分す Dように算定するのか	THINKE I BUCKETE SET IT KNOWN CONTROL TO THE	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
		合限度基準額超過の	区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを 取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24.4版 VOL284 問13)
	賃金改	(善実施期間は、加算	の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
	処遇改割	善加算を算定する事 第	で受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員 養所について、国保連からの支払いは6月になるの からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
		遺処遇改善実績報告 系る加算総額を記載す	등書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請 「るのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24.4版 VOL284 問16)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (22/31)

加算·減算名	寒 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件	
	地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算 力護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17) D算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	
	職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護 職員処遇改善加算(I)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(I)と介護職 貴処遇改善加算(II)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、そ れとも新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られる のか。 新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られる のか。 新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られる でおり、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分 取得していた事業所、施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額17 十円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(I)~(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該 分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 [6]	当の 分を 万2 亥区
介護職員処遇改善加算 Q&A	新設の介護職員処遇改善加算の(I)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。 「職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリパス要件 I) 「資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保しること等(キャリアパス要件 II) については、キャリアパス要件 II があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件 II かれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(II)については、平成20年10 ら実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(II)については、平成27年4 から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4 から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出るう場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員により、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出るう場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員により、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出るう場合には、実施予定である処遇改善により、の内容を全ての介護職員にあり、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出るう場合には、実施予定である処遇改善により、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37	ていそ 全月月 行周
	事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得しない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員についは、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。〇平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合次のいずれかの賃金水準・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」う。)を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」う。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善分を除く。) ○平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)	している。といの部

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (23/31)

加算・減算名	実施	本 加算・減算		加算•減算適用要件
	取またしりにた 一時	とは、具体的にどのは、処遇改善加算(I)にている処遇改善の内扱ってよいか。、、過去に実施した賃金賃金改善以外の取組金を受ける。	的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への :うなものか。 を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して 容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたもの 会改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実 引は、届出書の中でどのように判別するのか。 場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給 皆には全く支払われない)」という取扱いは可能か。	外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年 10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが
	ビスと		予防通所介護については、処遇改善加算の対象サー 業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのよ	VOL471 問40) 介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41)
	に到法に選択して、一般に対し、一般に対し、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対して、対	て、下記の取組に要 人で受講を認めた研 員の賃金に上乗せして 多に関する交通費にこ。 護職員の健康診断費		る賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (24/31)

加算•減算名	実 体 制	加算•減算		加算·減算適用要件
	職員の賃 付金を取 前の時期	金改善の基準点の 得していた場合は、 とは、具体的にいつ 寸金が取得可能とな	加算を取得していた介護サービス事業者等の介護 1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交 交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直 までを指すのか。交付金を受けていた事業所につい る前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とす	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
	量的要件 しい処遇i)について、2つ以上 改善加算を取得する	に当たって、平成27年4月から実施した処遇改善	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
介護職員処遇改善加算 Q&A	といったかたっては、	コテゴリー別に例示か . 各カテゴリーにおい	資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」 「挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当 て1つ以上の取組を実施する必要があるのか。 「を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点と	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL47 1 問45) 前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員
	して、平成 が行われ の賃金水 金水準に	【26年度の賃金水準 た場合、前年度とな 準となるのか、定期 なるのか。	と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給 る平成26年度の賃金水準については、定期昇給前 昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃	一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
	当する賃 定要件に ① 過去	金改善分について、 ある当該賃金改善分 こ自主的に実施した	取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算 とすることは差し支えないか。 賃金改善分 て実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金
				C、当該貝並以普がに、週去に自主的に美施しに貝並以普がや、定期昇結等による貝並 改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (25/31)

加算•減算名	実 体 制	加算•減算		加算·減算適用要件
	算定する		を加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を を取得していない場合の賃金の総額」の時点につい のか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職	哉員が派遣労働者の 場	易合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。 (平27.2 VOL471 問49)
		7年度から新たに介護 得は可能か。	サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員 処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善 額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL 471 問50)
			届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定してお 定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
	(IV)とな	なるが、既存の届出内	- (Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)~ 容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定 制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (26/31)

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

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (27/31)

加算·減算名	実施	体制	加算•減算		加算•減算適用要件
					事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL47 1 問59)
介護職員処遇改善加算 Q&A					特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 間60)
	し、事	業の組	迷続を図るために	善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能な	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 間61)
	く。)を	ミ引きて			平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (28/31)

加算•減算名	実施	体制	加算	算∙減算	加算·減算適用要件
介護職員等特定処遇改 善加算(I)	0		加算 1	5/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(II)は算定しない。 < 平成27年厚生労働省告示第95号100の8イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (1) 介護職員の方式と見いて、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が全書に要する費用の見込額が負額であるように表し、介護職員等を対していること。 (1) 小護職員の方式とし、公議を書き、受する費用の見込額が月額8月の上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合は「知度、万療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の質金改善に要する費用の見込額の平均ないこと。 (2) 指定介護入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の指し上であること。ただし、介護職員以外の職員の質金改善に要する費用の見込額の平均のが、介護職員の平均の賃金改善に要する費用の見込額の平均のが、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均でないこと。 (2) 強職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2) 当該制定が護予解し入所療養の資金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (3) 介護職員の処遇改善の背面等を記載した介護職員等特定処遇改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の首の第を記載した介護職員等特定処遇改善計画、当該計画と知事に届け出ること。 (4) 当該指定知り、所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に届け出ていること。 (5) 介護職員等特定処遇改善加算の対策機員の処遇改善の内容・(責金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に知り、所療養介護費においるの機能員の処遇改善のの容・(責金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の別遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (7) (2) (2) (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (5) (4) (4) (5) (4) (4) (5) (4) (4) (5) (4) (4) (5) (4) (4) (5) (4) (5) (4) (4) (5) (4) (5) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6
介護職員等特定処遇改 善加算(II)	0		加 算 1	1/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、利用者に対し、介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(I)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(I)は算定しない。 <平成27年度厚生労働省告示第95号100の8ロ> イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (29/31)

加算•減算名	実 体 加算・減算	加算•減算適用要件		
	取得できないのか。 ・ ・	介護職員等特定処遇改善加算については、現行の介護職員処遇改善加算については、現行の介護職員処遇改善加算(I)から(II)までを取得していること・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)		
	可能か。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)		
	介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、・事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。 ・ の	「勤続10 年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)		
介護職員等特定処遇改 善加算 Q&A	れるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が 役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必 要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更名の遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。とだし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4/0011問5)		
	る改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて 判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)		
	するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。 はる は は は は は は は は は は は は は は は は は は	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又 よ「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善とな 5者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、 「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善 多の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は 含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)		
		その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)		
		その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、 常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)		

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (30/31)

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

(適用要件一覧) 304 介護医療院サービス (31/231)