各都道府県介護保険担当課(室) 各市町村介護保険担当課(室) 各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険施設等実地指導マニュアル(別冊) の改訂について

計890枚(本紙を除く)

Vol.296 平成24年8月31日

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう よろしくお願いいたします。

連絡先 TEL: 03-5253-1111(内線 3957)

FAX: 03-3592-1281



老指発 0 8 3 0 第 1 号 平成 2 4 年 8 月 3 0 日

都道府県

各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿 中 核 市

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長

介護保険施設等実地指導マニュアル(別冊)の改訂について

標記介護保険施設等実地指導マニュアル(別冊)については、「介護保険施設等実地指導マニュアル(改訂版)について」(平成22年3月31日老指発第0331第1号本職通知)により通知しているところでありますが、今般、平成24年度介護報酬改定に伴い、別添のとおり改訂したので通知します。各自治体におかれては、介護保険施設等への実地指導に当たっての参考とするとともに、管内市町村、管内関係団体、関係機関等に周知をお願いします。

各種加算等自己点検シート、各種加算・減算適用要件等一覧

<目次>

1 指定居宅サービス介護給付費

101	訪問介護費	1							
102	訪問入浴介護費								
103	訪問看護費	27							
104	訪問リハビリテーション費	40							
105	居宅療養管理指導費	44							
106	通所介護費	47							
107	通所リハビリテーション費	63							
108	短期入所生活介護費	83							
109	短期入所療養介護費	102							
110	特定施設入居者生活介護費	152							
111	福祉用具貸与費	161							

4 指定介護予防サービス介護給付費

_	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
	401	介護予防訪問介護費	311
	402	介護予防訪問入浴介護費	320
	403	介護予防訪問看護費	330
	404	介護予防訪問リハビリテーション費	342
	405	介護予防居宅療養管理指導費	346
	406	介護予防通所介護費	349
	407	介護予防通所リハビリテーション費	368
	408	介護予防短期入所生活介護費	386
	409	介護予防短期入所療養介護費	399
	410	介護予防特定施設入居者生活介護費	451
	411	介護予防福祉用具貸与費	458

6 指定地域密着型サービス介護給付費

601	定期巡回·随時対応型訪問介護看護費	461
602	夜間対応型訪問介護費	478
603	認知症対応型通所介護費	488
604	小規模多機能型居宅介護費	501
605	認知症対応型共同生活介護費	512
606	地域密着型特定施設入居者生活介護費	530
607	地域密着型介護福祉施設サービス	538
608	複合型サービス費	572

2 指定居宅介護支援介護給付費

201	居宅介護支援費	163
-----	---------	-----

5 指定介護予防支援介護給付費

501 介護	予防支援費	460
--------	-------	-----

7 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費

701	介護予防認知症対応型通所介護費						
702	介護予防小規模多機能型居宅介護費	599					
703	介護予防認知症対応型共同生活介護費	609					

3 指定施設サービス等介護給付費

301	介護福祉施設サービス	170
302	介護保健施設サービス	203
303	介護療養施設サービス	238

サービス種別ごとに101~703まで数字(以下「コード」という。)を割り当てています。このコードは、索引するために便宜的に活用するものです。

加算・減算適用要件一覧について

- 注1 実施加算の区分における は、各加算にかかる適用条件が実施されることにより算定するものの、人員の配置等体制的要件も含まれるものに付しています。
- 注2 各種加算・減算ごとのQ&Aは、これまで介護保険最新情報等で周知を図ってきた改訂Q&Aを簡易にまとめたものとなります。

各Q&Aの最後に、介護保険最新情報の問いの番号を記載していますので、疑義が生じた際には必ず各自で介護保険最新情報等を確認してください。

101 訪問介護費

加算·減算名	実施	体制	力	ロ算·減算	加算·減算適用要件
訪問介護2級課程修了 者がサービス提供責任 者の場合			減算	90/100	厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(平成24年厚生労働省告示95号2)を配置している指定訪問介護事業所(平成25年3月31日までの間は、別に厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示96号2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く。)において、指定訪問介護を行った場合 <平成24年厚生労働省告示95号2> 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第22条の23第1項に規定する二級課程を修了した者 <平成24年厚生労働省告示96号2> 平成24年厚生労働省告示96号2> 平成24年3月31日時点で、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)第22条の23第1項に規定する二級課程を修了した者(以下「二級課程修了者」という。)をサービス提供責任者(指定居宅サービス等基準第5条第2項に規定する一ビス提供責任者を修了した者(以下「二級課程修了者」という。)をサービス提供責任者(指定居宅サービス等基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。)として配置しており、かつ、平成24年4月1日以降も当該二級課程修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、当該二級課程修了者が平成25年3月31日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(平成19年法律第125号)附則第2条第2項の規定により行うことができることとされた同法第3条の規定による改正後の社会福祉士法及び介護福祉士法、昭和62年法律第30号)第40条第2項第5号の指定を受けた学校又は養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者(以下「実務者研修修了者」という。)となること又は施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものであること。
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算		厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号1)に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号1> 前年度の一月当たり実利用者(指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定訪問介護事業所であること。
同一建物減算 Q&A					同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのおら退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。(平24.3版 VOL267 問1)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(1頁)

加算·減算名	実施	体制	t	□算·減算	加算·減算適用要件		
2人の訪問介護員等に よる場合			加算	200/100	厚生労働大臣が定める要件(平成24年厚生労働省告示95号8)を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったとき。 < 平成24年厚生労働省告示95号8>		
2人の訪問介護員等に よる場合 Q&A					「護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った 護員等について訪問介護費を算定できるか。 例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供 する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出さ せる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必 要となった場合は、同時に2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護 費を算定できる(このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定す る)。同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合 は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員 等に限り算定できる。(平15.4版 VOL2 問1)		
夜間若し〈は早朝の 場合			加算	1回につき 25/100	夜間(午後6時か6午後10時までの時間をいう。)又は早朝(午前6時か6午前8時までをいう。)に指定訪問介護を行った場合 < 平成12年老企第36号 第2の2(13) > 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定しない。		
深夜の場合			加算	1回につき 50/100	深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に指定訪問介護を行った場合 <平成12年老企第36号 第2の2(13)> 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定しない。		

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(2頁)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
特定事業所加算()		加 1回につき 第 20/100	厚生労働大臣が定める基準 平成24年厚生労働省告示96号3)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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。ただし、特定事業所加算() と算定している場合においては、特定事業所加算() 及び特定事業所加算() は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示96号3イ〉 次の基準のいずれにも適合していること。 (1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あ6かじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をい、う。を含む、以下同じ、)に対し、訪問介護員等ことに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。) を実施又は実施を予定していること。 (2) 次の基準に従い、指定訪問介護が行われていること。 利用者に関する情報者しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 指定訪問介護の提供に当たっての留意事項を大きな方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。 (3) 当該お問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 (4) 指定居宅サービス等基準第29条第6号に対定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。 (5) 当該指定訪問介護事業所の会での訪問介護員等の総数のうち介護福祉土の占める割合が百分の三十以上て以て介護職員基礎研修課程修了者にいう。)及び一般課程を修了した者(以下「一級課程を修了した者(以下「一級課程を修了した者(以下「一級課程修する下での五十以上であること。) (6) 当該指定訪問介護事業所の会でのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉土又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者古しば介護職員基礎研修課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第1項の規定により一人を対議員基礎研修課程修了者でして必要が無ないては、常勤のサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する実務者研修修了者古しば介護職員基礎研修課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第1項の規定により一人を対議員基礎研修課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第1項の規定により一を表記は一様課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第1項の規定により一を表記は一様課程修了者のことされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者のこととされている事業所においては、第3のサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、第3のサービス提供責任者を目前のといる方式を対しませないる。
特定事業所加算()		加 1回につき 算 10/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示96号3)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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、特定事業所加算()を算定している場合においては、特定事業所加算()及び特定事業所加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示96号3ロ> イの から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、 又は のいずれかに適合すること。

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(3頁)

加算·減算名	実体施制)	n算·減算		加算·減算適用要件	
特定事業所加算()		加算	1回につき	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示96号3)</u> 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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、特定事業所加算()を算定している場合においては、特定事業所加算()及び特定事業所加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示96号3八> イの から まで及び に掲げる基準のいずれにも適合すること		
				引満たしていなければならないのか。また、要件に 合の取扱いはどのようになるのか。	基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。 要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。(平18.4版 VOL2 問28)	
	が、加算	を取		ければ、利用者の自己負担も増加することになる 担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わ は可能か。	加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。(平18.4版 VOL2 問29)	
	介護職	員基礎 で資格	楚研修課程修了	- ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 ・者とされているが、その具体的取扱いについて示	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)	
				- ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)	

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(4頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサー 健康診断の実施に係る要件	ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	特定事業所加算の届出	においての留意事項を示されたい。	特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。
特定事業所加算 Q & A			・訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算()を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合 要届出(変更)・訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算()を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合要届出(変更)・訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合 要届出(変更)(平21.3版 VOL69 問27)
		る人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月合、加算の算定ができな〈なるのは、その当日から 日からか。	翌月の初日からとする。なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月(以下、「当該月」という。)の途中で要件を満たさな〈なった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさな〈なった場合はこの限りでない。(平21.3版 VOL69 問28)
	最低基準を上回る員数の 常勤の訪問介護員を置くこと	Dサービス提供責任者を配置しようとする場合、非 はできるか。	可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1以上に達している者でなければならない。(平21.3版 VOL69 問36)
		責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する 動務することは差し支えないか。	差し支えない。例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。(平21.4版 VOL79 問11)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(5頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定記 問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行って る場合の取扱いについて	人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護 には保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は 含めない。(平21.4版 VOL79 問12)
特定事業所加算	次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について ・特定事業所加算()を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方者 〈は双方又は重度要介護者等対応要件を満たさな〈なった場合 ・特定事業所加算()又は()を算定していた場合に、一方の要件を満たさ 〈なったが、もう一方の要件を満たす場合	月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。 この取扱いについては特定事業所加算()又は()を算定していた事業所が()を 算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)。
Q & A	特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなけばならないのか。	
	特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。	
	特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどように算出するのか。	の 重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する(前年度の平均値の計算についても同様である。)。 図省略 (平24.3版 VOL267 問15)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(6頁)

加算·減算名	実施	体制	ָ ל	n算·減算	加算·減算適用要件				
特別地域訪問介護加算			加算		<u>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)</u> に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合				
		5 %)	、又	は、中山間地域	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加 等における小規模事業所加算(10%)と中山間地 ある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者 ービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能 にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問1				
特別地域訪問介護加算 等 Q&A	施設	入居	居者 生	主活介護基本サ	ある延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 含めない。(平21.3版 VOL69 問12) ービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。				
	それかつ	以 列 通常	トの対 常の身	地域(又はその選 関施地域外に居	接により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 はしている期間のサービス提供分のみ加算の対象 はることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 間13)				
中山間地域等における 小規模事業所加算			加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号2)に適合する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合 〈平成24年厚生労働省告示第97号2〉 一月当たり延訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。				
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算			加算	1回につき 5 / 100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問介護を行った場合				

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(7頁)

加算·減算名	実施	体制	_ل	n算·減算	加算·減算適用要件
緊急時訪問介護加算			加算	1回につき 100単位	利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所(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2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。)の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合 < 平成12年老企第36号 第2の2(18) > 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
	τ	緊急	時訪	 問介護加算の 	算定時における訪問介護の所要時間の決定につい 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。(平21.3版 VOL69 問30)
Q&A 計画の修正は必要か。				は必要か。	算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。 ア. 指定訪問介護事業所における事務処理 ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。 ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。 イ. 指定居宅介護支援における事務処理 ・居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。) (平21.3版 VOL69 問31)
					行首の小窓が急及りに除守の安備に対する系念対 下護加算の対象とはなるか。 32)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(8頁)

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算 加算·減算
	緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。 要か。 「おおいっとはないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。(平21.3版 VOL69 問34)
緊急時訪問介護加算 Q&A	緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように 決定するのか。 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。(平24.3版 VOL267 問16)
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定 訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する 月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合 (平成12年老企第36号 第2の2(19) > 本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。
初回加算 Q&A	初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。 したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。 また、次の点にも留意すること。 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)。(平21.3版 VOL69 問33)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(9頁)

加算·減算名	実 体	加算·減算	加算·減算適用要件
初回加算 Q&A	緊急時 要か。	方問介護加算及で の ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	「初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定 訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。 したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービ ス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事 項説明書等により利用者に説明し、同意を得てお〈必要がある。(平21.3版 VOL69 問34)
生活機能向上連携加拿	加算	1月につき 100単位 (初回の当該 指定訪問介護 が行われた日 の属する月以 降3月の間)	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が、指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づ〈指定訪問介護を行ったとき。 < 平成12年老企第36号 第2の2(20)> 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下2において「理学療法士等」という。)にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。本加算はの評価に基づき、の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。
生活機能向上連携加算 Q&A	サービス提信		こついて、訪問看護事業所の理学療法士等に、 満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所 の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。(平24.3版 VOL273 問12)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(10頁)

加算·減算名	実施	体制)	ロ算・減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	40/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)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適府県和事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 《平成24年厚生労働省告示第96号47~ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の賃金(は職手当を除く。)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。 指定訪問介護事業所において、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、都適府県和事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市大いよ。)及び同法第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市大いよ。)及び同法第二百五十二条の十二第一項の指定都市(以下「指定都市大いよ。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(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。 介護職員処遇改善加算の算定額(相当する賃金改善を実施すること。 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごと介介護職員の過退改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十十号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和二十二年法律第五十七号)、最加資企業に関する大に関係と、日本に対して、主のの制に関する法令に認合、の配といていないこと。 当該指定訪問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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号4)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出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号4日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(11頁)

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		加算	()により算 定した単位数 の80/100	道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定してい 定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号4八> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合する	る場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加 っこと。	3算()は算
介護職員処遇改善加算	が。 のか。		員処遇改善計画		介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年)準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成切り下げる。 ・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)	加算の総額 下の賃金水 要の賃金水 年度以降に を算定する 成23年度より
Q&A	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たい。 (平24.3版 VOL267 間224)	中で加算の 5等の理由が対応をとられ
	める書	書類に	ついて、国から基		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3版 VOL267 問225)	る。(平24.
	ĵ)	護職員	員処遇改善計画		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 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 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 い。(平24.3版 VOL267 問226)	作成すること

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(12頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(13頁)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定 ており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成す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)
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	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、事業所ごとに算定するため,介護職員処遇改善加算の算定要件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。	

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(14頁)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算	章適用要件
	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 介護職員処 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。	B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) 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 (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 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 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 料3)が添付資料として必要になる。(平24.3版 VOL267 問241)
		B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 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 67 問242)
	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。	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 が必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	は可能か。	ついても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にするこなお、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。 NL267 問244)
	ても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 目の種類(基本約 実施されることが	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合、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
		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、一部の介ないことは可能である。(平24.3版 VOL267 問246)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(15頁)

加算·減算名	実 体 加算 減算	加算·減算適用要件
	 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、 介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 金と要件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。 	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 加算() 90% 加算()
	・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。	80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247) ・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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)
		・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)
		・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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

(適用要件一覧) 101 訪問介護費(16頁)

102 訪問入浴介護費

H31 37 VH / H222						
加算·減算名	実施	体制	t t	n算·減算	加算·減算適用要件	
介護職員3人が行った 場合			減算	95/100	利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合 < 平成12年老企36号 第2の3(2) > 訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりないものであること。	
清拭又は部分浴を実施した場合			減算	70/100	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の た浄をいう。)を実施したとき 《平成12年老企36号 第2の3(3)> 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実 施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。	
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算	90/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号3)に該当する指定訪問入浴介護事業所において、当該指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号3 > 前年度の一月当たり実利用者(指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定訪問入浴介護事業所に係る指定訪問入浴介護事業者が指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定訪問入浴介護事業所であること。	
同一建物減算 Q&A					勿に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのがら退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。(平24.3版 VOL267 問1)	
特別地域加算			加算		<u>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)</u> に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従事者が指定 訪問入浴介護を行った場合	
	算(5 %)、又	は、中山間地域	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域に 成等における小規模事業所加算(10%)と中山間地 ある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者 ービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能 にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問1	

(適用要件一覧)

加算·減算名	実体	t t	n算·減算	加算·減算適用要件
				ある延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 含めない。(平21.3版 VOL69 問12) ービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。
特別地域加算等 Q&A	それ以外かつ通	外の均 常の詞	地域(又はその) 実施地域外に居	議当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 が に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 が ではしている期間のサービス提供分のみ加算の対象 はしている期間のサービス提供分のみ加算の対象 はもしている期間のサービス提供分のみ加算の対象 なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問13)
中山間地域等における 小規模事業所加算		加算		厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号4)に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号4> 一月当たり延訪問回数が二十回以下の指定訪問入浴介護事業所であること。
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算		加算	1回につき 5 / 100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅 サービス基準第53条第5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合
サービス提供体制強化 加算		加算	24単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号5)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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号5 > イ 指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者(指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ニ 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(18頁)

加算·減算名	実体加算·減算		加算·減算適用要件
	介護職員基礎研修課程修了者	ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 活もくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 者とされているが、その具体的取扱いについて示	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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	特定事業所加算及びサート研修の実施に係る要件の留意	ピス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
	特定事業所加算及びサート健康診断の実施に係る要件の	ビス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な 留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(19頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	同一法人内であれば、異異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時また、理事長が同じであるなできるのか。	にも通算できるのか。 など同一グループの法人同士である場合にも通算 は含めないと考えるのか。	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) 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)
	を用いる」こととされている平	三月について、常勤換算方法により算出した平均 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 終所について、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)

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(20頁)

加算·減算名	医 体	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算 18/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号6]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適府県知事に届出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号6イ>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。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資金改善に関する計画を変定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 指定訪問入浴介護事業所において、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 昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)が同法第二百五十二条の一十二第一項の中核市(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。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。当該指定訪問入浴介護事業所において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)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されていないこと。当該指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料(の)無限の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。と、次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 1次に掲げる基件の全てに適合すること。 2、次に掲げる基件の全てに適合すること。 3、行護職員の何田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。 4 の護職員の質質の向上の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。 5 は、記述は、記述は、記述は、記述は、記述は、記述は、記述は、記述は、記述は、記述
介護職員処遇改善加算		加 ()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号6)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 道府県知事に届出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号6日 > イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(21頁)

加算·減算名	実施制	村訓	加算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()により算 定した単位数 の80/100	道府県知事に届出た指定訪問入浴介護事業所が	動省告示第96号6)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 、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。 いる場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 でること。
介護職員処遇改善加算	介 のか。	護職員	員 処遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でか。			書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
				書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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	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)

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(22頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算 施 制	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。	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)

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(23頁)

加算·減算名	実体加算・減算		加算·減算適用要件
		の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 章を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	た場合は、改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ 印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)
	事業悪化等により、賃金	水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額/ 様、返還する必要があるのか	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同い。 い。	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? 返還となるのか。	うわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	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)
	しようとする場合、3月中には	月以降に請求することとなる、4月から加算を算定 は介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 間が短〈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)

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(24頁)

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。	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。	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)
	• 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。	・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)
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	• 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。	• 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。	• 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) 102 訪問入浴介護費(25頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	• 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	・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() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	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。	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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		・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)
	• 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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

(適用要件一覧) 102 訪問入浴介護費(26頁)

103 訪問看護費

加算·減算名	実施	体制) j	ロ算·減算	加算·減算適用要件		
准看護師の場合			減算		准看護師が指定訪問看護を行った場合 < 平成12年老企第36号 第2の4(9) > 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。		
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士が 行った場合			減算	90/100	理学療理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(この号において「理学療法士等」という。)が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合 < 平成12年老企第36号 第2の4(4) > 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。		
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士が 行った場合 Q&A	の訪問が保健師又は看護的 よいのか。 複数の事業所の理学療			建師又は看護師 「業所の理学療	ついては、訪問看護計画において、理学療法士等 リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域による訪問の回数を上回るような設定がなされても に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。(平21.3版 VOL69 問38) されぞれ90/100 に相当する単位数を算定する。(平24.4版 VOL284 問1) には、それぞれ90/100 に相当する単位数を算定する。(平24.4版 VOL284 問1)		
指定定期巡回・随時対 応型訪問介護看護事業 所との連携	30		減算	98/100	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号5)に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の准看護師が、指定訪問看護を行った場合 (平成24年厚生労働省告示第97号5 > 連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)であること。		
			加算	1月につき 800単位	保健師、看護師又は准看護師が利用者(要介護状態区分が要介護5である者に限る。)に対して指定訪問看護を行った場合		

(適用要件一覧)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件		
		-	51回でも准看護師 でするのか。	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	そのとおり。(平24.3版 VOL267 問25)		
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携Q&A							
///CODEJAGGA	定期巡回·随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。						
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合		沪	龙 90/100	業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用 < 平成24年厚生労働省告示第97号6> 前年度の一月当たり実利用者(指定訪問看護事業 (当該指定訪問看護事業所に係る指定訪問看護事	労働省告示第97号6)に該当する指定訪問看護事業所において、当該指定訪問看護事 者に対し、指定訪問看護を行った場合 所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数 業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実 業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定訪問看		
同一建物減算 Q&A	当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのから退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 か。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費 (介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間						
夜間又は早朝の場合) b	1回につき 25/100	夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。))又は早朝(午前6時から午前8時までをいう。)に指定訪問看護を行った場合		
深夜の場合		拿	1回につき 50/100	深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に指定	訪問看護を行った場合		

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(28頁)

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
2人以上による訪問看 護を行う場合		所要時間30分 未満∶254単位 所要時間30分 以上∶402単位	マール24年厚土方側自古ホッ3号32 同時に複数の看護師等により指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに 該当するとき イ・利田老の良体的理中により一人の看護師等による場定訪問看護が困難と認められる場合
	体のうち、	複数の看護師が必 未満)のうち複数(未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全 が要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分 未満を加算する。(平21.3版 VOL69 問39) の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はど
1時間30分以上の訪問 看護を行う場合		卯 1回につき 章 300単位	厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号6)にあるものに対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるとき < 平成24年厚生労働省告示95号6> 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
1時間30分以上の訪問 看護を行う場合 Q&A	ト等により 加算として 長時間 ついては、 料を徴収で	サービスの提供時300単位を加算し 1の訪問看護に要す 保険給付や1割負 できることとなってい	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられてい 間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護なければ算定できない。(平21.4版 VOL79 問15) なければ算定できない。(平21.4版 VOL79 問15) する費用については、1時間30分を超える部分に 担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用 1るが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当りと考えるが、どうか。

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(29頁)

加算·減算名	実施	体制	カ	D算·減算	加算·減算適用要件			
特別地域訪問看護加算			加算	イ及びロ 1回につき 15/100 八 1月につき 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合 イ 指定訪問看護ステーションの場合 ロ 病院又は診療所の場合 ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合			
特別地域訪問看護加算 Q&A	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算 の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。							
特別地域訪問看護加算 等 Q&A	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算対象地域に 第(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能 が。 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から それ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。といこのは、表に答により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問13)							
中山間地域等における 小規模事業所加算			加算	イ及びロ 1回につき 10/100 八 1月につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号7)に適合する指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合 イ 指定訪問看護ステーションの場合			

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(30頁)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件		
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算			加算	イ及ひ口 1回につき 5/100 八 1月につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第73条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問看護を行った場合 イ 指定訪問看護ステーションの場合 ロ 病院又は診療所の場合 ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合		
緊急時訪問看護加算		対象者のみ	加算	1月につき 540単位 1月につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号7)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訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号7 > 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 < 平成12年老企第36号 第2の4(15) > 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算と算定できるい。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。 指定訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 < 平成12年老企第36号 第2の4 (15) > 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 < 平成12年老企第36号 第2の4 (15) > 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の100分に90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する		
	特別	l管 ^I	里加拿	 - -について、特別 	状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝·夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。 管理加算を算定する状態の者が算定されており、		
緊急時訪問看護加算 Q&A		訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊 は時に対応する場合に当該加算を算定できるか。 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問者 ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、別 又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。(平15.4 Q&A 2訪問看護 3)					

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(31頁)

加算·減算名	実体 . 施制	加算·減算	加算·減算適用要件		
緊急時訪問看護加算 Q&A	訪問看護を 場合に、当記	受けていない時点	る場合も加算できる。(当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に 当該加算のみを算定することはできない。)なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪 問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜 の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初か ら計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問1)		
特別管理加算()	加算	500単位	指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者として <u>厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号6)</u> のイに該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示95号6> イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 < 平成12年老企第36号 第2の4(16)> 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。		
特別管理加算()	加算	1月につき 250単位	指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号6)の口からホに該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示95号6> ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 < 平成12年老企第36号 第2の4(16)> 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。		

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(32頁)

加算·減算名	実体加算·減算		加算·減算適用要件							
特別管理加算Q&A	ている状態」とされているが、 流きるか。	5「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用し 記動食を経鼻的に注入している者について算定で	算定できる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問4)							
	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要作 特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見 場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望る 4版 Q&A 2訪問看護 問6)									
	理学療法士等による訪問者 は算定できるか。	雪護のみ利用する利用者について特別管理加算	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問7)							
		護を利用する場合の特別管理加算について、「そ ・委ねられる」とされているが、その具体的な内容	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問5)							
	ドレーンチューブを使用してか。	こいる場合は、特別管理加算を算定できないの	経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、 留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等 のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても 同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問28)							
	留置カテーテルが挿入され	ていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問29)							

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(33頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問30)
	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い~(略)~実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	
	「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	全宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。(平24.3版 VOL267 問32)
特別管理加算Q&A	予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	算定できない。(平24.3版 VOL267 問34)
	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	
	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できな〈なったのか。	
	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算 ()と特別管理加算()のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算()を算定する。(平24.4版 VOL284 問4)

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(34頁)

加算·減算名	実施制	ָל בֿ	n算·減算	加算·減算適用要件
ターミナルケア加算		加算	死亡月 2,000単位	在宅で死亡した利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号8)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訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働人国が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号8)にあるものに限る。)に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。) 《平成24年厚生労働省告示第96号8> イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護(指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。)を行うことができる体制を整備していること。
ターミナルケア加算 Q&A	機関に というこ 死1	入院し とか。 二とか。	J24 時間以内に なび死亡日前14	以内に2日以上ターミナルケアをしていれば、医療 死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できる 場合に算定することができるものとする。(平21.4版 VOL79 問17) 司前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2 場合にターミナルケア加算は算定できるのか。
主治の医師の特別な指 示があった場合		減	当該指示の日 数に応じて、1	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合について、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(35頁)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
初回加算			加算	1月につき 300単位	指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する 月に指定訪問看護を行った場合 <平成12年老企第36号 第2の4(20)> 利用者が過去二月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
初回加算Q&A	問看体的	おした同一語	場合 月に 事業所 野営し	に、別の訪問看 、2ヵ所の訪問 所で初回加算を 訪問看護を利所 でいる訪問看記	の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を 請護事業所において初回加算を算定できるのか。 「講事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪算定できるのか。」 第定できるのか。 同していた者が、要介護認定の更新等にともない一 護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2の利用がある場合でも初回加算は算定可能か
退院時共同指導加算			加算	退院又は退所 につき1回 (特別な管理 を必要とする 利用者につい ては2回)に限 り 600単位	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合 < 平成12年老企第36号 第2の4(21) > 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回(厚生労働大臣が定める状態(95号告示第6号を参照のこと。)にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 「回の当該加算の算定が可能である利用者(の厚生労働大臣が定める状態の者)に対して複数の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又は複合型サービスが退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつの算定も可能であること。退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該お問看護における場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと(の場合を除く。)。
退院時共同指導加算 Q&A				同指導を実施し 司指導加算を算	た2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合 算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若し〈は前月に退院時 定できるのか。

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(36頁)

加算·減算名	実 体 制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
	退防	時共	に同指導加算を2	カ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。 退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。(平24.3版 VOL267 問40)
退院時共同指導加算 Q&A		いる	が、利用者が1	退院又は退所1回につき1回に限り算定できること 算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院 ・月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算 後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。
				(例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院 退院時共同指導 退院 訪問看護の提供 再入院 退院時共同指導 訪問 看護の実施
				(例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院 退院時共同指導 退院 再入院 退院時共同指導 訪問看護の実施 (平24.3版 VOL267 問41)
				指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と 連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合
看護·介護職員連携強		ŧπ		< 平成12年老企第36号 第2の4(22) > 看護·介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
化加算		算	250単位	当該加算は、 の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。 当該加算は訪問看護が二十四時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算を届け出をしている場合に算定可能で
				ある。 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアブラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護
				員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び 訪問看護費は算定できない。
看護‧介護職員連携強	きるのか	١,		が開口、前間看護を実施していない月でも算定で 訪問看護費が算定されない月は算定できない。(平24.3版 VOL267 問42)
化加算Q&A				が加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が 算定できない。(平24.3版 VOL267 問44) 場合でも算定できるのか。

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(37頁)

加算·減算名	実施制	j t	n算·減算		加算·減算適用要件
	場合、	当該時	特間に応じた訪問	介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した 看護費は算定できるのか。 加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。(平24.3版 VOL267 問45) 緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の
看護·介護職員連携強化加算Q&A	定してし	る必	要があるのか。		届け出を行うことについては看護·介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。(平24.3版 VOL267 問46)
			が月の途中で医療 強化加算を算定。	§保険の訪問看護の対象となった場合は看護∙介 できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。(平24.3版 VOL273 問4)
サービス提供体制強化加算		加算	イ及び口につ いては、 1回につき 6単位 八について は、	業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合 イ 指定訪問看護ステーションの場合 ロ 病院又は診療所の場合 ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 < 平成24年厚生労働省告示第96号9> イ 指定訪問看護事業所(指定居宅サービス等基師等(指定居宅サービス等基準第六十条第一項に計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実 ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に 導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等	所と連携して指定訪問看護を行う場合 基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。)の全ての看護規定する看護師等をいう。以下同じ。)に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該施又は実施を予定していること。 当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指
サービス提供体制強化 加算 Q&A				- ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(38頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサービ 健康診断の実施に係る要件の留	ス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な 3意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種)にお 所間の出向や事業の承継時にも また、理事長が同じであるなど		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)
	産休や病欠している期間は含	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)
	を用いる」こととされている平成2		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)

(適用要件一覧) 103 訪問看護費(39頁)

104 訪問リハビリテーション費

加算·減算名	実 体 制	Į,	n算·減算	加算·減算適用要件
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合		減算	90/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号8)に該当する指定訪問リハビリテーション事業所において、当該指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号8> 前年度の一月当たり実利用者(指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定訪問リハビリテーション事業所に係る指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定訪問リハビリテーション事業所であること。
同一建物減算 Q&A				同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は 月の全てのサービス提供分が減算の対象となるの おら退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び (介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に 居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の 額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型 訪問介護費については減算の対象とならない。
短期集中リハビリテーション実施加算		加算		利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合 利用者が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の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(退所日)又は法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。)から起算。 〈平成12年老企第36号 第2の5(4)> 集中的な訪問リハビリテーションとは、退院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね 二日以上、一日当たり四十分以上、退院(所)日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二十分以上実施する場合をいう。
短期集中リハビリテーション実施加算Q&A				ョン実施加算について、退院(所)後に認定がなされ 退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算 逆の場合はどうか。 よとなる。(平18.4版 VOL1 問6)

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
	合、 体調	不良等のやむを得	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない理由により、定められた実施回数、時間等の場合はいり、またがって、算定要件に適合しない場合はどのように取り扱うのか。
短期集中リハビリテーション実施加算Q&A	してもよいた	か。また、一日のう	分以上サービスを提供した場合、2回分として算定 ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービ ちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週 ス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支え ない。 短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日 行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。 (平21.4版 VOL79 問18)
	日に2回以 ションの実施	上に分けて休憩を	ョンの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一算定可能である。(平21.4版 VOL79 問19) ・挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテー 0分以上であれば、短期集中リハビリテーション実
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算	加質	ロ 1回につき 5 / 100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合
	それ以外の かつ通常の	地域(又はその逆 実施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 食)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 目の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 問13)
訪問介護計画を作成す る上での必要な指導及 び助言を行った場合	jn ĝ	3月に1回を限 度 300単位	理学療法士等及び指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定訪問介護及び指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合 <平成12年老企第36号 第2の5(6)> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下5において「理学療法士等」という。)が訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、三月に一回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる訪問リハビリテーション費は一回までとする。また、理学療法士等は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件		
サービス提供体制強化加算		加 1回につき 算 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号10)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訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号10> 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。		
サービス提供体制強化 加算 Q&A	介護職員日時点でされたい。	基礎研修課程修了 資格を取得している ・ 事業所加算及びサ	者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末者とされているが、その具体的取扱いについて示当国家試験の合格又は養成校の2平成21年4月において介護福祉当全カリキュラムを修了していれば、ることが可能である。なお、この場合において、事業者を試験センターのホームページ等でかな登録等を促すとともに、登録(平21.3版 VOL69 問2) 「ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な意事項を示されたい。 「お問介護員等(訪問入浴介護に研修計画を策定されることとして	取扱いについては、登録又は修了証明書の交付ま福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉 産業を確認し、翌月以降に登録をした者については、 として含めることができる。また、研修については、 修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含め は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実 で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速 又は修了の事実を確認するべきものであること。 従業者等を含む。以下 及び において同じ。)ごと いるが、当該計画の期間については定めていないた	
			策定をされたい。 また、計画の策定については、全 されているが、この訪問介護員等で 所有資格及び本人の意向等に応し い。	験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、、、職員をグループ分けして作成することも差し支えなが問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかにと、(平21.3版 VOL69 問3)	

加算·減算名	実体 施制加算·減算		加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサー 健康診断の実施に係る要件	- ビス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
 サービス提供体制強化	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時		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)
	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)
	を用いる」こととされている平	三月について、常勤換算方法により算出した平均 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 美所について、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)

105 居宅療養管理指導費

加算·減算名	実施	体制	Į,	n算·減算	加算·減算適用要件
麻薬管理指導加算 (薬剤師が行う場合)			加算	1回につき 100単位	疼痛緩和のために <u>厚生労働大臣が定める特別な薬剤(平成24年厚生労働省告示第95号10)</u> の投薬が行われている利用者に対して、 当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号10> 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一号に規定する麻薬
管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)			加算	同一建物居住 者以外の者に 対して行う場 合 530単位	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者(当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院又は通所が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については、在宅の利用者(同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院又は通所が困難なものに対して、(の一建物居住者に対して行う場合については、在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合 イ 厚生労働大臣が定める特別食(平成24年厚生労働省告示第95号11)を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。なお、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 〈平成24年厚生労働省告示第95号11〉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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

加算·減算名	実施	体制	į,	n算·減算	加算·減算適用要件	
				者以外の者に 対して行う場 合	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者(当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院又は通所が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については、在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合	
歯科衛生士等が行う 場合 (月4回を限度)				加算	同一建物居住 者に対して行 う場合	、イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者(その実施に同意する者に限る。)に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。 ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。
				300単位	のといること。 八 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。	
手業職員 がにさ担ぐ				対して行う場	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者(当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定 居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注において「同一建物居 住者」という。)を除く。)であって通院又は通所が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した 者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する 居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合	
看護職員が行う場合 (6月の間に2回を限				400単位	要介護認定(法第28条第2項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。)に 伴い作成された居宅サービス計画に基づ〈指定居宅サービス(法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。)の提供を開始した日	
度)				同一建物居住 者に対して行 う場合	から起算して6月の間に2回を限度として算定	
				360単位		
准看護師の場合			減算	90/100	准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合	

(適用要件一覧) 105 居宅療養管理指導費(45頁)

加算·減算名	実 体施制	加算·減算		加算·減算適用要件
	看語か。	養職員の居宅療養管 理	里指導について、医師の訪問看護指示書が必要	看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。(平21.3版 VOL69 問42)
看護職員が行う場合 Q&A		護職員による居宅療養 為は実施できるのか。	管理指導において実施する内容は何か。診療の	看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、 診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。(平21. 3版 VOL69 問44)
			訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」 場合、 どちらのサービスを優先すべきか。	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。(平21.3版 VOL69 問45)

(適用要件一覧) 105 居宅療養管理指導費(46頁)

106 通所介護費

加算·減算名	実施	体制	j.	加算·減算	加算·減算適用要件
定員超過利用減算			減	70/100	利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号1)</u> に該当する場合(定められている利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号1> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算			算		看護職員若しくは介護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号1)</u> に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号1> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
定員超過·人員基準減 算Q&A	か。 のか	通所サービスと介護予防サービスについて、それぞれの定員を定めるの か			
	16.7	, 05 (9-90		認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。(平18.4版 VOL1 問41)
2時間以上3時間未満 の通所介護を行う場合			減算	小規模型又は通常規模型以は大規模型()()の3時間以上45時間未満の所定単位数の70/100	< 平成24年厚生労働省告示第95号13> 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
延長加算			加算	50単位 10時間以上 11時間本港	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費並びに大規模型通所介護費 ・ については、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(「算定対象時間}という。)が9時間以上になるとき

(適用要件一覧) 106 通所介護費(47頁)

加算·減算名	実施	体制) j	□算·減算	加算·減算適用要件
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算			加算	1回につき 5 / 100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	それかつ	以)通常	トの地 常の実	也域(又はその〕 €施地域外に居	接等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 目の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 問13)
入浴介助加算			加算	1日につき 50単位	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費並びに大規模型通所介護費・については、厚生労働大臣が定める利用者等(平成24年厚生労働省告示第95号14)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号14 >
個別機能訓練加算			加算	1日につき 42単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生省告示第96号11)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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号11イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。 (2)個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 (3)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の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(適用要件一覧) 106 通所介護費(48頁)

加算·減算名	実体制	加算·減算	加拿	章·減算適用要件
個別機能訓練加算	力 算	50単位	用者に対して、機能訓練を行っている場合 <平成24年厚生労働省告示第96号11日> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を (2)機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員そ の心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成しているこ	の他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごと
	計画を作成が対象の場できないといのみ機能訓	し、個別機能訓練会は特定の曜日 合は特定の曜日 いうことになるのか は練指導員を配置	を実施しなければならないのか。また、利用者全て のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることが で該当単 。(改正前の機能訓練指導員加算は、特定の曜日 して加算を算定することができる。)。 実施する る。なお、 置してい 版 VOL	機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則としたの全ての利用者について計画作成してその同意を得るように努めることが。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練をあことも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとその場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本とな利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配る旨について、利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平18.41 問49)
個別機能訓練加算 Q&A	訓練内容が 加算を算定	がほぼ同一の内容 することができる	である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方のの訓練でのか。	ぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回で両加算を算定することはできない。(平24.3版 VOL267 問68)
	練加算 をの運動器機	算定するために関 能向上加算を算	B置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護 ビスの提定するために配置された機能訓練指導員を兼務で 9)	介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サー 供、それぞれに支障のない範囲で可能である。(平24.3版 VOL267 問6
	個別機らい必要な		員から助 て、生活 の種類が	の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職 記言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによっ 意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目 が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすもの (平24.3版 VOL267 問70)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(49頁)

加算·減算名	実施制	加加	〕算·減算		加算·減算適用要件
				要件である複数の種類の機能訓練の項目につい ている場合、複数の種類の項目と認められるの	類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。(平24.3版 VOL 267 問71)
	機能訓	練実施 、介護	計画を策定する	機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の れば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当設 の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼別	が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて
	れたが の120分	当該於	加算の要件であ	Nて、個別機能訓練加算 が基本報酬へ包括化さ ある個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員 など、同等程度のサービスを行わなければ基本幸	員 基本報酬は請求可能である。(平24.3版 VOL267 問73) 服
若年性認知症利用者受 入加算		加算	1日につき 60単位	事業所において、若年性認知症利用者(介護保険介護者となった者をいう。)に対して、指定通所介 < 平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条)	働省告示第96号12)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通所介護 食法施行令第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要 護を行った場合。 条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者 となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること

(適用要件一覧) 106 通所介護費(50頁)

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
若年性認知症利用者受	体的に何歳 と考えるが。 ても、加算の	を想定しているの よろしいか。64歳 D対象となるのか。	を希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問51)
入加算 Q&A	一度本が か。	加算制度の対象を	皆となった場合、65歳以上になっても対象のまま 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)
	担当者	とは何か。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102)
栄養改善加算	加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき 150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て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号13)に適合している指定通所介護事業所であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号13> 定員利用・人員基準に適合 < 平成12年を企第36号 第2の7(10) ニ> 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

(適用要件一覧) 106 通所介護費(51頁)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
栄養改善加算Q&A	のおそれ の者(7: *** *** *** *** *** *** *** *** *** *	れがあると認められる 5%以下)とはどうい∶	要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押	場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。・イ~二の項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。・普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16) 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載
				すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL 79 問4)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(52頁)

加算·減算名	実 体施制	į,	n算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能向上加算		算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき 150単位	〈平成24年厚生労働省告示第96号14〉 定員利用・人員基準に適合 〈平成12年老企第36号 第2の7(11) 〉 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。 イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 口 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。
口腔機能向上加算 Q&A	している	者又		できる利用者として、「八 その他口腔機能の低下のある者」が挙げられているが、具体例としてはどのこれの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(53頁)

加算·減算名	実施制	^	n算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A	者又は口服の	その家	家族の自署又は 1000年 10	D開始又は継続にあたって必要な同意には、利用 押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。
同一建物居住者又は同 一建物から利用する者 にサービスを行った場 合		減算	1日につき 94単位	指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合 通所介護を行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者 に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
サービス提供体制強化加算		加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号15)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通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める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療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号15イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定通所介護の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 定員超過利用・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		加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号15)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通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める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療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号15口 > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 イ に該当するものであること。

(適用要件一覧) 106 通所介護費(54頁)

加算·減算名	実施制	<u>,</u>	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化		加	1回につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号15)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通所介護 事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出 た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号15八>
加算		算	6 単位	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 通所介護費等算定方法第一号ロ及びニ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	介護職	員基値 で資札	<mark></mark> 礎研修課程修了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 5者とされているが、その具体的取扱いについて示 地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、 中成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、 中成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)
加算 Q&A				ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごと に研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないた め、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画 策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することと されているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、 所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えな い。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらか の研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(55頁)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサ 健康診断の実施に係る要件	ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時 また、理事長が同じである。 できるのか。	Fにも通算できるのか。 など同一グループの法人同士である場合にも通算	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)
	産休や病欠している期間	引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)
	を用いる」こととされている平	i三月について、常勤換算方法により算出した平均 :成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)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(56頁)

加算·減算名	実施	体制)	□算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	19/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号16)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通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合ただし、介護職員処遇改善加算()を算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号16イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。介護職員の賃金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。分護職員の賃金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。当該指定通所介護事業所において、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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)とび同法第二百五十二条の十九第一項の指定では、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市以以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の十九第一項の中核市(以下「中核市」という。)とび同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)に届け出ていること。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。当該指定通所介護事業所において、事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。第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十十号)、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。当該指定通所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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二日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。当該指定通所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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二日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。当該指定通行方式事業のに可は可以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。)はの要件の全てに適合すること。 ② 次に掲げる基準のいずのとので、では職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。)はの要件の全てに適合すること。 ② 介護職員の可知の日の意する計画を策定し、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。 ○ 本では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。 ○ 本では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。 ○ 本では関する計画を変定し、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。 ○ 本では関する対は、では、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、
介護職員処遇改善加算 ()			加算	()により算 定した単位数 の90/100	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号16)</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通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号16日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(適用要件一覧) 106 通所介護費(57頁)

加算·減算名	実施制	加算·浏	減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		淵│定した	でより算 により算 に単位数 1/100 <	『道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、	Nる場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算
介護職員処遇改善加算	介言のか。	擭職員処遇改	文善計画書 (i	における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でか。	蒦職員処遇改	攻善計画書↑	における賃金改善実施期間はいつから、いつま ***********************************	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)
	介記	擭職員処遇改	文善計画書、	、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)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(58頁)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件
	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 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 均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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
Q&A	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。
	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。
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの 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 ようにして確認するのか。 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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。 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)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(59頁)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
		の届出は毎年必要か。 平成24年度に加算を算定し 章を算定する場合、 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24.3版 VOL267 問234)
	た場合は、改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ 印事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画 け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)
	事業悪化等により、賃金	水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額 様、返還する必要があるのか	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同い。	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? 返還となるのか。	うわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しようとする場合、3月中には	!月以降に請求することとなる、4月から加算を算定は介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周間が短〈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)
		定するため,介護職員処遇改善加算の算定要件で 書や実績報告書は,(法人単位ではなく)事業所ご)。	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)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(60頁)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
		書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数 合など、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)
	介護職員処遇改善加算が、利用料には反映される0	は、区分支給限度基準額に反映しないとあります D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)
	報告書を都道府県知事等にいることを証するため,計画(介護給付費算定に係る体制れとは別途に)「受理通知」等	D算定要件として,介護職員処遇改善計画書や実績 提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, 訓等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそ 等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)
	・ 平成 2 4年度から新たに介は可能か。	ト護サービス事業所を開設する場合も加算の算定	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・交付金事業では、賃金改っても同様の取り扱うのか。一	善は複数の給与項目で実施できたが、加算におい 時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)
	・交付金事業と同様に、賃 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) 106 通所介護費(61頁)

加算·減算名	実 施 制 加算·減算	加算·減算適用要件
	・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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	
	• 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。	• 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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		ス ・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)
		* 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 る 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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	* 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)
	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 算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	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)

(適用要件一覧) 106 通所介護費(62頁)

107 通所リハビリテーション費

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件	
定員超過利用減算	Set				利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号2)</u> に該当する場合(定められている利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号2> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合	
人員基準欠如減算			算	/ / / / / / / /	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号2)</u> に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) 〈平成12年厚生省告示第27号2〉 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合	
定員超過·人員基準減 算Q&A	か。	それ	とも	全体の定員の格	サービスについて、それぞれの定員を定めるの 介護給付の対象となる利用者と予防給付の対象となる利用者との合算で利用定員で内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いも を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わ という意味であり、利用日によって要介護者が10人、要支援者が10人で あっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。(平18.4版 VOL1 問39)	
理学療法士等体制強化 加算			加算	1時間以上2 時間未満 1日につき 30単位	指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合	
理学療法士等体制強化加算 Q&A						
延長加算			加算		日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(「算定対象時間)という。)が8時間以上になるとき	
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算			加算	1回につき 5 / 100	指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、 <u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者 に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通 所リハビリテーションを行った場合	

加算·減算名	実施制	本	加算·減算	加算·減算適用要件
る者へのサービス提供 加質 O&A	それ以 かつ通	外の対象の	地域(又はその選 実施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 的に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 目の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 同13)
入浴介助加算		加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生省告示第95号14)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 < 平成24年厚生省告示第95号14 >
居宅を訪問し計画の作 成及び見直しを行った 場合		加算	月に1回を限度	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合
リハビリテーションマネ ジメント加算		加算	1月につき 230単位	次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所 イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。 ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。 ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。)を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。 ホ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
リハビリテーションマネ ジメント加算Q&A		は1単	単位に対して常勤	メント加算を算定するに当たっては、理学療法士等 が換算方法で0.2以上の人員基準を満たしていれ がら加算を創設してものであり、体制は現行のままでも要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば算定可能である。(平18.4版 VOL1 問54)

加算·減算名	実体加算·減算		加算·減算適用要件
		ント加算について、原則として利用者全員に対し いるが、実施しない人がいても良いのか。	利用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、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL 1 問55)
	テーションで十分なため、1対1	ション計画を作成したが、集団で実施するリハビリ 1で実施するリハビリテーションを実施しなかった バメント加算は算定することが可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須をするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。(平18.4版 VOL1 問56)
	「リハビリテーション実施計 同一の様式で作成しても良いの	・画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と のか。	「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(老老発第0327001号)にてお示しした様式を参照されたい。なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。(平18.4版 VOL3 問3)
リハビリテーションマネ ジメント加算Q&A	ンのプロセスを評価する加算と	ント加算は、多職種協働にて行うリハビリテーショ されているが、PT,OT等のリハビリテーション関係 直接リハビリテーションを行っても良いのか。	リハビリテーション実施計画書の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT,OT等リハビリテーション関係職種が行わなければならない。(平18.4版 VOL3 問6)
		ーションを行っている場合に算定とあるが、週1回 行っている場合と解釈してもよいのか。	月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。(平24.3版 VOL2 67 問80)
			リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、 やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等)、 自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。(平24.3版 VOL267 問81)
	通所リハビリテーション以外に		リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月4回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月4回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。(平24.3版 VOL267 間82)

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件
	短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取り扱い如何。 加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画(それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可)について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協働して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。なお、通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントにおける定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果を勘案しつつ、適切に行っていただきたい。(平21.4版 VOL74 問3)
リハビリテーションマネ	リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテー リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に ションを一切実施しないこととして良いか。
ジメント加算Q&A	通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するとき、どのように算定をするのか。 通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供することとなったが、この事業所でも、一つの事業のがリハビリテーションを提供することとなったが、この事業のでは言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業のでは言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業のでは自己による事業のでは、「自己には、「自己による」となったが、この事業のでは、「自己による」となったが、この事業のでは、「自己による」となったが、この事業のでは、「自己による」となったが、この事業のでは、「自己による」となったが、この事業のでは、「自己による」となったが、この事業のでは、「自己による」となったが、この事業のでは、「自己による」とは、「自己によ
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は 認定日から起算 して1月以内 1日につき 12 0単位 加算 限院(所)日又は 認定日から起算 して1月以内 1日につき 12 0単位 加算 1月を超え3 月以内 1日につき 12 0単位 1月を超え3 月以内 1日につき 10 単位 1日に

加算·減算名	実 施 制 加算·減算 加算·減算
	短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所 短期入所からの退院(所)は含まない。(平18.4版 VOL4 問3) 生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。
短期集中リハビリテーション実施加算Q&A	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、本人の自己都合、体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しない場合には算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平18.4版 VOL3 問9)
	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継利用することが利用者にとって望ましいものと考えるが、継続的な算定が行われていな続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。 は院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えるが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。(平18.4版 VOL 3 問10)
	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「3月以内につい て、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日40 連続した40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複 分以上行うこと」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施 する必要があるのか。また、具体的な実施方法如何。 当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施が、複 数職種によって合計40分以上実施することであっても差し支えない。(平18.4版 VOL3 問11)
個別リハビリテーション 加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。また、イ(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)までを算定している場合は1日に1回(当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合は1日に2回)を限度として算定する。なお、当該加算はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
個別リハビリテーション	退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に個別リハビリテーション実 施加算の算定にあたって、個別リハの実施時間についての要件はないのか。 3月を超える期間に行われた場合)と同様であるため、20分以上の個別リハの実施が 必要である。(平21.4版 VOL79 問23)
加算 Q&A	リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテー リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に ションを一切実施しないこととして良いか。

加算·減算名	実 体 制	t	n算·減算		加算·減算適用要件
個別リハビリテーション 加算 Q&A	わる医師 員等が協 程度の通 れた場合 施加算の の神経・	で、理は 動いで かいまい かいまい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	学療法士、作業 して作成する通所 であっても効果的 Oいては、月8回 定が可能である」	「リハビリテーション実施計画において、概ね週1回はリハビリテーションの提供が可能であると判断さ以下の利用であっても、個別リハビリテーション実とあるが、高次脳機能障害や先天性又は進行性、であっても、月1回の利用で個別リハビリテーショうことでよいか。	平成21年4月9日発出Q&A問4の主旨は、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、週1回程度の利用があった場合に、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。(平21.4版 VOL79 問27)
認知症短期集中リハビ リテーション実施加算		加算	週に2日を限 度として 1日につき	ハビリテーション事業所において、認知症(法第5条テーションによって生活機能の改善が見込まれると日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に ただし、この場合において、リハビリテーションマネ <平成24年厚生労働省告示第97号11> イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作	
	に、いるか・例1:A・ ・例2:A・ 後、 ・例2:A・ 後、 どリテ	リベ 老健老し一八次 健に健(シ	ビリテーション加の例の場合は第 にて3ヶ月入所し 入所した場合のにて3ヶ月入所し はて3ヶ月入所しま 3 通所リハビリテョン事業所におし	、認知症短期集中リハビリテーションを施行した B老健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 ーション事業所の利用を開始した場合のB通所リ ける算定の可否。	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 を参照されたい。(平21.3版 VOL69 問10 3)
リテーション実施加算 Q&A	3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。				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) 「同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。(平21.3版 VOL69 問105)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	るが、本加算制度の起算日初	テーション実施加算は認定日が起算日となってい を退院(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 VOL6 9 問106)
	通所開始日が平成21年	34月1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 VOL 69 問107)
	リハビリテーションに関わる 頃 何か。	テーション実施加算の要件である「認知症に対する 専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に	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)
			集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、 やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等)や、 自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。(平21.4版 VOL79 問20)
		テーション実施加算について、通所リハビリテー 要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医った場合、算定は可能か。	算定できない。本来、通所リハビリテーション事業所がサービスを提供するに当たっては、通所リハビリテーション計画を作成する必要があり、その作成には、医師の参加が必要である。認知症短期集中リハビリテーションの提供に当たっても、通所リハビリテーション計画を作成する段階から、専門的な知識を有する医師により、計画上、当該リハビリテーションの必要性が位置づけられるものである。従って、外部の医師の情報提供のみでは、適切なリハビリテーションの提供可能とは考えがたいことから、算定要件を満たす事業所の医師が通所リハビリテーション計画の作成に参加し、同一の医師が、理学療法士等に指示を出す必要がある。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。(平21.4版 VOL79 問21)

加算·減算名	実体加制	n算·減算		加算·減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Q&A	対象となる場 ンを20分以上	合、1時間以上2		1時間以上2時間未満の通所リハビリにおいて短期集中リハビリテーション実施加算を合わせて算定する場合にあっては、短期集中リハの算定要件である個別リハの実施時間に、1 - 2 時間の通所リハの算定要件である個別リハの提供時間が含まれるものとする。ただし、この場合であっても、週に2回以上リハビリテーションを実施する必要がある。なお、1時間以上2時間未満の利用者については、退院(所)日又は認定日から3ヶ月超に個別リハビリテーションを行った場合に算定できる「個別リハビリテーション実施加算」は算定できない。(平21.4版 VOL79 問22)
	間に、脳血管	疾患等の認知権	場合の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)
若年性認知症利用者受 入加算	加算	1日につき 60単位	リテーション事業所において、若年性認知症利用者要介護者となった者をいう。)に対して指定通所リハ <平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条)	省告示第96号12)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通所リハビ (法施行令第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する (ビリテーションを行った場合。 第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者なった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること
	か。		皆となった場合、65歳以上になっても対象のまま	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) **
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A	若年性認	3知症利用者受 <i>)</i>	にあたって担当者の資格要件はあるか。 へ加算について、個別の担当者は、担当利用者が らず出勤していなければならないのか。	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) 個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。(平21.4版 VOL79 問24)

加算·減算名	実体 施制	t	n算·減算		加算·減算適用要件
栄養改善加算		加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度	に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄売をし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの表き行うことが必要と認められる利用者については、多くないでは、1 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機、八利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養はいること。 1 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期に対し、当該利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期に対し、当該利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期に対し、当該利用者にとの栄養ケア計画の進捗状況を定期に対し、当該利用者にとの栄養があると、	利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続 引き続き算定することができる。 ・師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他 能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 上等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録して
栄養改善加算Q&A	の確認に管理問わない管理可能か。管理	は医館は医館は大きない。	師の診断等によります。 ままま かいまま (併設されます) は (付設されます) ままま (計算) まままま (計算) まままままままままままままままままままままままままままままままままままま	対象とする「低栄養状態又はそのおそれがある者」 リ行う必要があるのか。 とが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を ている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは 業務を委託している業者の管理栄養士でも認めら にり派遣された管理栄養士ではどうか。	非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。)

加算·減算名	実体制	加算·減算		加算·減算適用要件
	のおそれが の者(75%	あると認められる 以下)とはどうい:	で要件について、その他低栄養状態にある又はそ者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良った者を指すのか。 「な同意には、利用者又はその家族の自署又は押	
		も必要ではないと	考えるが如何。	た場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)
口腔機能向上加算	加第	3月以内の期間に限り1月に2回を限度 として	利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上をする訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心う。)を行った場合 ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ご引き続き行うことが必要と認められる利用者につい イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に行い、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に行い、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に行い、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の行い、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の行い	以上配置していること。 師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共 を作成していること。 従い医師、医師若し〈は歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若し〈は看護職員又は歯科 ナービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

加算·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A	□ 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「八 その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。 「例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者が対象となるか。 「は該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 「同様に、主治医意見書の損食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル、確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)
	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。
重度療養管理加算	厚生労働大臣が定める状態にある利用者(平成24年厚生労働省告示第95号16)(要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。 マ で成24年厚生労働省告示第95号16 > イ 常時類回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
同一建物居住者又は同 一建物から利用する者 にサービスを行った場 合	沙鱼	或 1日につき 算 94単位	指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者 に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
同一建物減算 Q&A	基本サーと に算定する (1) 月途中 (2) 月途中	ごス費を日割りして のか。 で要支援から要介	#物に居住する利用者が、次に該当する場合は、 算定することとなるが、送迎に係る減算はどのよう (1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 (5)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 (6)は、事業所を変更した場合 (7)を受更した場合 (8)を変更がでは、表本サービス費がゼロとなるまで減算する。 (7)を受更がでは、「のいでは、」のは、「のいでは、「のいでは、、「のいでは、「のいでは、「のいでは、」のは、「のいでは、、「のいでは、」のは、「のいでは、」のは、「のいでは、「のいでは、、「のいでは、、」のいでは、「のいでは、、「のいでは、」のいでは、「のいでは、、「のいでは、、「のいでは、、「のいでは、、」のは、「のいでは、、」のいでは、「のいでは、、「のいでは、」のは、「のいでは、、」のは、「のいでは、、「のいでは、、「のいでは、、「のいでは、、」のは、、
サービス提供体制強化 加算		ロ 1回につき 算 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号17)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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号17イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化		m 1000	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号17)</u> 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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 は算定しない。
加算		加 1回につき 6単位	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。)を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 イ に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算 Q&A	介護職員	基礎研修課程修了 資格を取得している	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 6者とされているが、その具体的取扱いについて示 地工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工
			ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な意事項を示されたい。 お問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)

加算·減算名	実体加算・減算施制		加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算 Q&A	特定事業所加算及びサ 健康診断の実施に係る要件	ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な -の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時		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)
	産休や病欠している期間	雪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する場合の、介護福祉士の	養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 割合等の算出方法如何。	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)
		通所介護を利用する者において、月途中に要支援 ービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A	を用いる の実績か	こととされている平	三月について、常勤換算方法により算出した平均 「成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 所について、体制届出後に、算定要件を下回った 「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)
介護職員処遇改善加算		加	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号18)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和事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号18イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

加算·減算名	実施	体制	į	加算·減算	加算·減算適用要件	
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号18)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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号18口> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。	
介護職員処遇改善加算			加算	の80/100 の80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号18)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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号18八> イ から まで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 Q&A	On the	小。 介護			情における賃金改善の基準点はいつの時点になる	

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や報告 める書類について、国から基準は示る	言書に関する証拠書類として事業者から求 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)
	介護職員の資質向上の支援に関 必要か。	引する計画には、具体的にどのような内容が	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		厚生労働大臣が別に定める基準の内容の 配に行われていること」について具体的に	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つな	このか	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)
	からも改めて提出を求める必要があ		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)
		↑護職員への周知方法の確認について、回 『しを提出させること等が考えられるが、 具 。	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。	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)
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成す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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	

加算·減算名	実 施 制 加算·減算 加算·減算
	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。 本書籍のでは、事業のでは、事業のでは、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、
	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。 「おいまで作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。」では、「本で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。 「おいまで作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。」では、「本で作成ででは、「本で作成でででは、「本で作成ででは、「本で作成ででは、「本で作成ででは、「本で作成ででは、「本で作成では、「本で作成では、「本でででは、「本でででは、「本でででは、「本でででは、「本でででは、「本でででは、「本でででは、「本ででは、「本ででは、「本ででは、「本ででは、「本ででは、「本では、「本
	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。
Q&A	・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 ・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。
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。 は可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。 でも同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 では同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 では、単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、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の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護職員を対象としないことは可能か。 「は職員を対象としないことは可能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 加算·減算	加算·減算適用要件
	・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に介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交金と要件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要か。	で付 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
	・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。 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。	ま ・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	• 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇 善加算はどのように算定するのか。	 ・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)
		ビス ・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うに 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)
		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 なる月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
	• 介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」欄には係請求分に係る加算総額を記載するのか。	R険 ・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)
	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 算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	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)

108 短期入所生活介護費

加算·減算名	実施	体制) j	□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1)を満たさない場合
定員超過利用減算			`d*		利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号3)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) < 平成12年厚生省告示第27号3> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算			減 算	70/100	介護職員若しくは看護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号3)</u> に該当する場合(定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号3> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置			減算		コニット型短期入所生活費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号14)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号14> 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。

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
機能訓練体制加算		加 1日につき 算 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等(作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ 指圧師)を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 (利用者の数が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 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指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置してい るもの)
看護体制加算		加 1日につき 算 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号15イ)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短期入所生活介護事業所 < 平成24年厚生労働省告示第97号15イ> 当該指定短期入所生活介護事業所(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホーム)において、常勤の看護師を一名以上配置していること。 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(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」とい。う。)第三号に規定する基準に該当していないこと。
看護体制加算		加 1日につき 算 8単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号15日)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短期入所生活介護事業所 < 平成24年厚生労働省告示第97号15日 > 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員の数が次に掲げる基準に適合すること。 (一)当該指定短期入所生活介護事業所(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。)の看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。 (二)当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数(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ホームの入所者の数の合計数)が二十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準第十二条第一項第四号に規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に一を加えた数以上であること。 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、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携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。 イ に該当するものであること。

加算·減算名	実体制加算·減算
	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。 本体施設と併設のショートステイをれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算()では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1 人ずつ配置している場合、看護体制加算()では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1 以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上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()については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれ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()、()とも、本体施設において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イの利用者についても加算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	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()を算定する場合、本合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。 本体施設とジョートステイを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障の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。本体施設を担当する常勤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VOL69問79)
	本体施設と併設のショート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テイの両方を均等に兼務している場合、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()を算定するかは事業者の選 がは事業者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勤務を行うべきで ある。(平21.3版 VOL69 問80) 択によるものと解してよいか。
	利用者数20 人~25 人のショートステイでは、常勤の看護職員を1 人配置す れば看護体制加算()を算定できると考えてよいか。 ショートステイとして常勤換算で1 人以上配置すればよいので、お見込みどおり。 (平21.3版 VOL69 問82)
	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算()の看護職員配置 看護体制加算()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に含められるか。看護体制加算()についてはどうか。
	短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護事業所の空床部分は出した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。(平21.4版 VOL7と併設部分で加算の算定状況が異なることがありうるが、その場合、どちらを利用するかについては施設が決めてよいのか。

(適用要件一覧) 108 短期入所生活介護費(85頁)

加算·減算名	実施	体制	力	□算·減算		加算·減算適用要件
夜勤職員配置加算			加算	1日につき 13単位	届け出た指定短期入所生活介護事業所 <平成12年厚生省告示第29号1八(1)> (一) 短期入所生活介護費を算定していること。	件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号1)を満たすものとして都道府県知事に イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以
夜勤職員配置加算			加算	1日につき 18単位	届け出た指定短期入所生活介護事業所 < 平成12年厚生省告示第29号1八(2)> (一) ユニット型短期入所生活介護費を算定してい	件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号1)を満たすものとして都道府県知事に いること。 イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以
夜勤職員配置加算 Q&A	夜堇配分こと	ショー 力職員 夜勤: 子の1 か。	- トを1 基 基 人 切	テイが併設のは 人以上加配して を1 人以上上回 は同じ人間が夜動 夜勤職員数を	場合の取扱いはどうすべきか。 場合、本体特養と併設のショートステイで合わせてていれば算定可能か。 回らなければならないとは、基準を満たした上で、加動の時間帯を通じて勤務しなければならないという 算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日ま含められるのか。	までを含む連続した16 時間)における1 月の看護·介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16 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、延夜勤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 VOL69 問89)

加算·減算名	実体施制	加算·減算		加算·減算適用要件
	延夜		な実働時間しか算入できないのか。 休憩時間はど い。	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 問91)
夜勤職員配置加算 Q&A	活介護)		人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生 体制加算の基準を満たすかどうかについての計算	本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。(平21.4版 VOL79 問33)
認知症行動·心理症状 緊急対応加算		加 第 1日間を限度 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だであると判断した者に対し、指定短期入所生活介意	ため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当 隻を行った場合
認知症行動·心理症状	いる場合 算定がで	合であっても、本来の 可能か。	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分	日間以内で算定できる。(平21.3版 VOL69 問110)
緊急対応加算 Q&A		f予定日当日に、予え は算定できるか。	Eしていた事業所に認知症行動·心理症状で入所し	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 問111)
若年性認知症利用者受		加 1日につき	生活介護事業所において、若年性認知症利用者に ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を負	
入加算		算 120単位		第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者なった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A	か。		者となった場合、65歳以上になっても対象のまま	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)
	担当	当者とは何か。 定める 	ら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102)
送迎加算		加 片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて 事業所との間の送迎を行う場合	送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護

加算·減算名	実施	体制力	加算·減算		加算·減算適用要件
送迎加算Q&A)実施について、通所サービスの送迎のための乗 場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15.4版Q&A7短期入所問1)
			所事業所等を退 算の算定につい	所したその日の他の短期入所事業所に入所する場 て	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)
緊急短期入所体制確保加算			1日につき40	活介護事業所が、利用者に対し指定短期入所生活 < 平成24年厚生労働省告示96号20> イ 当該指定短期入所生活介護事業所において、 受けている利用者を除(。)を受け入れるために、利 と。	労働省告示第96号20)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生 5介護を行った場合。 、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者(現に指定短期入所生活介護を 可用定員の100分の5に相当する数の利用者に対応するための体制を整備しているこ に関に営業日を乗じた総数のうち、利用延人員の占める割合が百分の九十以上である
Im笆 ∩ o ∧	I/I C IF	3 +IX 7 1	所体制確保加算 有及び空床情報 3共有や空床情報	について、居宅介護支援事業所や近隣の他事業 の公表に努めることとされているが、具体的にはど 最なのか。	関係機関で情報を共有することによって、真に必要な緊急利用が促進されるという観点から、定期的に情報共有や事例検討などを行う機会を設けるなど関係機関間で適切な方法を検討していただきたい。また、公表する空床情報については、緊急利用枠の数や確保されている期間、緊急利用枠以外の空床情報など、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図るために必要な情報とし、事業所のホームページ等のほかに介護サービス情報公表システム(平成24年10月から新システムが稼働予定)も活用しながら公表に努められたい。なお、近隣の範囲については地域の実態等を踏まえて適切に判断されたい。 短期入所療養介護における緊急短期入所受入加算についても同様とする。(H24.3 vol267 問90)

加算·減算名	実施制	z ,	n算·減算		加算·減算適用要件
			所体制確保加算 どの範囲なのか。	の要件における「算定日の属する月の前3月間」と	緊急短期入所体制確保加算については、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、「算定日が属する月前3月間」とは、原則として、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。ただし、算定を開始する月の前月の状況を届け出ることが困難である場合もあることから、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき届出を行う取扱いとしても差し支えない。例えば、平成24年4月から加算を算定しようとする場合は、平成24年1月から3月までの状況を届け出るものであるが、3月の状況を届け出る事が困難である場合は、平成23年12月から平成24年2月までの状況を3月中に届け出ることも可能である。なお、当該要件は、老企40号において規定しているとおり、届出を行う際に満たしていればよいこととしているため、上記の例の場合、2月までの実績に基づいて届出を行ったことをもって、要件を満たすことが確定するものであり、仮に平成24年1月から3月までの実績が要件を下回った場合であっても、加算が算定されなくなるものではない。(H24.3 vol267 問88)
緊急短期入所受入加算			1日につき60 単位	において計画的に行うこととなっていない指定短期生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日で、1日につき60単位を所定単位数に加算する。た場合は、算定しない。また、当該事業所において、近月の最終月の翌月から3月の間に限り緊急短期入<平成24年厚生労働省告示95号17>イ利用者の状態や家族等の事情により、指定居サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入口現に利用定員の百分の九十五に相当する数の	大臣が定める利用者(平成24年厚生労働省告示第95号17)に対し、居宅サービス計画入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度としだし、緊急短期入所受入加算については、緊急短期入所体制確保加算を算定している連続する3月において緊急短期入所受入加算を算定しなかった場合は、当該連続する3所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は、算定しない。 完介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護(指定居宅、所生活介護をいう。口において同じ。)を受けることが必要と認めた者の利用者に対応している指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス等基準第百所をいう。)において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者
緊急短期入所受入加算 Q&A	て、家族 は算定 特養の 部分を	族等の できる 空床 ² 緊急和)事情により急遽 らか。 利用部分と併設; 利用して緊急短期	に位置づけて予定どおり利用している利用者につい 、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算 部分がある事業所において、利用者が当初、併設 明入所受入加算を算定していたが、事業所内の調 りした場合、当該加算は引続き算定できるのか。	算定できない。(H24.3 vol267 問91) 空床部分の利用者は、緊急短期入所体制(受入)加算の対象とはならないので、空床部分に移動した日後において当該加算は算定できない。なお、移動日は併設部分にいるので、当該加算は算定可能である。(H24.3 vol267 問92)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
	緊急短期 きないるが、 きなある床を シ は 該 用 の か。 合 な の か の の の の の の の の の の の の の の の の の	例:男女部屋の関係から空床利用枠を利用することができないケース利用定員が20床の短期入所生活介護事業所(緊急確保枠はその5%の1床 = 20床目)で、18床の利用があった。19床目が多床室の男性部屋で20床目が女性部屋の場合、緊急利用者が女性だとしたら19床目は利用出来ず20床目を利用することになるので、緊急短期入所受入加算が算定可能となる。なお、当該事業所の19床目が空いているが、これは緊急利用枠以外のベッドとなり、緊急利用枠(20床目)は既に利用されているので、19床目の利用者は利用の理由如何を問わず、受入加算は算定できない。ので、19床目の利用者は利用の理由如何を問わず、受入加算は算定できない。例:利用日数の関係から空床利用枠を利用することができないケース4/1に緊急利用枠以外の空床があり、4/2に緊急利用枠以外に空床がない場合において、緊急利用者を4/1に受け入れた場合、緊急利用期間が1日のみの場合、緊急利用枠以外の空床が利用可能であることから受入加算の算定はできない。一方、緊急利用期間が2日以上の場合は、利用日数の関係により4/2に緊急利用枠以外の空床を利用できないことから、4/1から緊急利用枠を利用することにより受入加算を算定できる。(H24.3 vol267 問93)		
0 & A	後も退所	入所受入加算を算 せず、引き続き緊急 用枠を確保すれば。	定している緊急利用者が、当該加算算定期間満了 利用枠の同一ベッドを利用している場合、どのよう よいのか。	当該事業所の緊急利用枠が、算定期間の満了した緊急利用者が引き続き利用している等の理由により、緊急利用枠として利用できない場合、当該緊急利用枠以外の新たなベッドを緊急利用枠として確保することにより、別の緊急利用者に対して当該加算の算定が可能である。この場合、あらかじめ確保していた緊急利用枠は、通常の空床枠と同じ取扱いになる。 (H24.3 vol267 間94)
			確保している事業所において、4/19に緊急利用枠 所受入加算は何日間算定できるのか。	4/19に緊急利用者として緊急利用枠を利用した場合、4/20以降が緊急利用枠を確保している期間ではなかったとしても、引き続き当該事業所を利用している場合においては、7日間を限度として緊急短期入所受入加算の算定ができる。(H24.3 vol267 問95)
		入所受入加算を算だ うに取り扱うのか。	定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用している場合に限り、翌月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。 (H24.3 vol267 間96)
	緊急短期			毎月末時点の算定の有無で判断する。例えば、最後の緊急受入が4/10の場合、4月の実績は有りとなる。また、5月~7月の実績が無い場合は、8月~10月は両加算の算定ができない。11月から緊急短期入所体制確保加算を算定したい場合は、8~10月の稼働率が100分の90である必要がある。 (H24.3 vol267 問97)

加算·減算名	実体加算・	減算		加算·減算適用要件
緊急短期入所受入加算 Q&A	竪刍利田老が やね	11.11.6V\1.02	事情により利用期間が延長となった結果、当該延り空床がな〈緊急利用枠を利用した場合、緊急短期)。	可能である。ただし、緊急の利用として指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日以内に限り算定を可能とする。なお、この取扱いは、やむを得ない事情により利用期間が延長になった場合にのみ適用されるものであり、事業所内の調整により緊急利用者を緊急利用枠に移動させても加算の対象にはならない。(例)・緊急の利用者が4/1 に緊急利用枠以外の空床に入所(当初は4/3 まで利用する予定であり、4/4 以降は当該ベッドは埋まっている。)・やむを得ない事情により4/7 まで延長利用が決定したが、4/4 以降は緊急利用枠しか空きがないため、緊急利用枠を利用。・緊急短期入所受入加算の算定は「指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日以内」であることから、4/1 から起算して7日以内」であることから、4/1 から起算して7日以内である4/7 までのうち、緊急利用枠を利用した4/4~4/7 について、緊急短期入所受入加算の算定が可能となる。(H24.4 vol284 間6)
療養食加算		日につき 3単位 	事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(いて行われていること。 < 平成24年厚生労働省告示第95号18>	して都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護 年厚生労働省告示第95号18)を提供したとき 管理されていること。 養量及び内容の食事の提供が行われていること。 平成24年厚生労働省告示第96号19)に適合する指定短期入所生活介護事業所にお 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
療養食加算Q&A	ていると解してよい ショートを数回れ るのか。 療養食加算にな よろしいか。	か。 利用する場 ついて、食材	せん交付の費用は、介護報酬において評価され合、療養食加算の食事せんはその都度発行とな対料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて	評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90)
	欠乏に由来する者。 療養食加算の対	とは。 対象となる[まの対象となる人所者等について、原因が鉄分の 脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食 値が改善された場合でも、療養食加算を算定でき	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) 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)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
在宅中重度者受入加算			加算	看護算 は	指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合
在宅中重度者受入加算 Q&A	事業	短期	I入所 D看i	f生活介護費にる 獲師が来た日に	おける在宅中重度者受入加算の算定は、訪問看護 ご指摘のとおりである。(平18.4版 VOL1 問66) ついてのみ算定するのか。
サービス提供体制強化 加算			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号21イ)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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号21イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員)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。 通所介護費等算定方法第三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) 108 短期入所生活介護費(92頁)

加算·減算名	実施	体制	þ	□算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号21日)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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 〈平成12年厚生省告示第25号16日〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・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。 イ に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号21八)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短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号21八> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 イ に該当するものであること。
	介護	職員	基礎 ご資格	楚研修課程修了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 る者とされているが、その具体的取扱いについて示 も とされているが、その具体的取扱いについて示 の とができる。また、研修については、 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、 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)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサ 研修の実施に係る要件の留		訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	特定事業所加算及びサータ (健康診断の実施に係る要件	ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時	なるサービスの事業所(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。 など同一グループの法人同士である場合にも通算	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)
	産休や病欠している期間	引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物である場合の、介護福祉士の割	養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 割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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
			所介護を利用する者において、月途中に要支援 ビス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)
	を用いる」 の実績が	こととされている平	三月について、常勤換算方法により算出した平均 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 誘所について、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 で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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	しているち	場合、併設するショー	・福祉施設において日常生活継続支援加算を算定 -トステイにおいてサービス提供体制強化加算の算 ートステイではどうか。	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、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異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 問75)
	算の算定	基準となる職員の書	をのショートステイを一体的に運営している場合、加 付合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべき をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能	本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)

加算·減算名	実施	体制) j	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	25/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号22)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出た短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、短期入所生活介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 《平成24年厚生労働省告示第96号22イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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変定し、当該計画に基づき適切な措置を請じていること。 短期入所生活介護事業所において、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が日画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に関切し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十十第一項の指定都市(以下「指定都市」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。 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であること。 当該短期入所生活介護事業所において、労働基準接でとて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。 当該短期入所生活介護事業所において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十二年間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十二年法律第百十六号)、その前に関する法律の前に対して、第一年に対して、公に掲げる基準のいずれかに適合すること。 1 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 2 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。 2 介護職員の首項の向上の支援に関する計画を禁定し、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。 3 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を禁定し、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。 2 小護職員の資質の向上の支援に関する計画を禁定し、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。 3 小護職員の資質の向上の支援に関する計画を禁定し、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。 3 小護職員の資質の向上の支援に関する計画を禁定し、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。 3 小護職員の資質の向上の支援に関する計画を禁定し、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。 3 小護職員の資金の資金を確保していること。 3 小護職員の資金の資金を確保していること。 3 小護職員の資金の資金を確保していること。 3 小護職員の資金に関するものを含む。)を定めでは、2 に関するは、2 に関するとのでは、2 に関するとは、2 に関するとは、2 に関するとは、2 に関するとは、2 に関するとは、2 に関するとは、2 に関するとは、3 に関するとは
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号22)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 都道府県知事に届出た短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、短期入所生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号22日 > イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件		
介護職員処遇改善加算			加 第 定した単位数 の80/10			
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。					
Q&A	でか。		書における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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)			
				i書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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 を準は示されるのか。 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	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)		

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	D 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職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。	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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
			D届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し で算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	た場合に	は、改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ □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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	事業	悪化等により、賃金	水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
		報告で賃金改善額が する必要があるのか	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同 \。	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 返還とな		うわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	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)
	しようとする場合、3月中に	月以降に請求することとなる、4月から加算を算定 対介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 間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)	

(適用要件一覧) 108 短期入所生活介護費(99頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 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。 とに提出する必要があるのか。 善計画書は、当該介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合とに提出する必要があるのか。 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。 「適所県状況一覧(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、「「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 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、利用が、利用料には反映されるのか。 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)
Q&A	・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 ・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。
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。 は可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。 でも同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 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。 「適ることであり、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 加算・減算	加算·減算適用要件
	・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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	
	・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。	• 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	・介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善 善加算はどのように算定するのか。	・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)
		(・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)
		• 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)
	・介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	・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護報酬総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)

109 短期入所療養介護費

加算·減算名	実施	体制	_ل	ロ算·減算	加算·減算適用要件		
介護老人保險			设	における	る短期入所療養介護費		
夜勤について			減算	97/100	<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2)</u> を満たさない場合		
定員超過利用減算			ţ		利用者の数及び入所者の数の合計数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4イ)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) < 平成12年厚生省告示第27号4イ> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合		
人員基準欠如減算			減 算 -			70/100	医師、看護職員、介護職員指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4イ)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) < 平成12年厚生省告示第27号4イ> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97/100	コニット型短期入所生活費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号13)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号18 >		

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
夜間職員配置加算				厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第29号2(3))に該当する場合 <平成12年厚生省告示第29号2(3)> (一)利用者等の数が四十一以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二を超えていること。 (二)利用者等の数が四十以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、一を超えていること
夜勤職員配置加算 Q&A	1日勤	日平: 帯勤務	匀夜勤職員数を の職員の勤務時	場合の取扱いはどうすべきか。 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び 多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を 満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様であ る。(平21.3版 VOL69 問19) 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその 前後の時間帯を含む夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤 帯勤務の職員の勤務時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤 帯勤務の職員の勤務時間帯にあいて勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤 帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を 算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日14 時まで」のような極端な夜 動時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時 まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から 見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人 以上とされている人所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担 を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上と する)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 Vol69問90) な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はど 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問91)
リハビリテーション機能 強化加算		力		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号23)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 < 平成12年厚生省告示第25号17 > イ 常勤の理学療法士又は、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。 ロ 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第2条第1項第5号に定める理学療法士又は、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。 ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。 エ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。
個別リハビリテーション 実施加算		力		指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合、 個別リハビリテーション実施加算として、1 日につき240単位を所定単位数に加算する。

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
認知症ケア加算		対	加 1日につき 算 76単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号19)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短期入所療養介護施設において、日常生活に支障をきた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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合 <平成24年厚生労働省告示第97号19> イ 日常生活に支障をきた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利用者と他の利用者とを区別していること。 ロ 他の利用者と区別して日常生活に支障をきた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利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。専ら日常生活に支障をきた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利用者を入所させる施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。 の施設に入所定員が、40人を標準とすること。の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。の施設に存養室以外の生活の場として入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。の施設に日常生活に支障をきた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利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、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。ハ 指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。 エ 指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。
認知症行動·心理症状 緊急対応加算			加 200単位(7日 間を限度)	短期入所療養介護について、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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合入居を開始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3(10)> 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。(以下、略) 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、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 認知症対応型共同生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。

加算·減算名	実施	体制)	n算·減算	加算·減算適用要件
緊急短期入所受入加算		1,23	加算	1日につき 90単位 (7日間を限	厚生労働大臣が定める利用者(平成24年厚生労働省告示第95号20)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 <平成24厚生労働省告示第95号20> 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者
緊急短期人所受人加算	つ! 加算	1て、 算は算 緊急	家族 拿定で 短期	等の事情により ごきるか。 引入所受入加算:	一画に位置づけて予定どおり利用している利用者に 急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入 を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ 緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能
	场亡	2.19.0	50)4	うに取り扱うの	か。 である。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用している場合に限り、翌 月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。 (H24.3 vol267 問99)
若年性認知症利用者受 入加算			加算	1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)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短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護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24年厚生労働省告示第96号12> 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3(12)> 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。
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	か。				者となった場合、65歳以上になっても対象のまま 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)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件		
重度療養管理加算				ついては一日 につき120単 位、()につ	介護老人保健施設短期入所療養費()、()及び()の利用者(要介護4又は要介護5の者に限る)であって別に厚生労働労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医療学管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号21> イ 常時類回の喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態		
送迎加算			加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合		
送迎加算Q&A	合形	短期	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗 対のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15.4版Q&A 7短期入所 問1) 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版Q&A 7短期入所問2)				
療養食加算		業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号22)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 利用者の年齢、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24年厚生労働省告示第96号19)に適合している指において行われていること。		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。			

加算·減算名	実は施力	<u>z</u> ,	n算·減算	加算·減算適用要件
			『算にかかる食薬 てよいか。	事せん交付の費用は、介護報酬において評価され ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)
	シ: るのか		を数回利用する均	場合、療養食加算の食事せんはその都度発行とな 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17.10版 Q&A 問89)
療養食加算	療 ^物 よろしい		『算について、食	[材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて 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)
Q&A			ロ算のうち、貧血 する者とは。	食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の対象となる者は、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)
				6脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食 放値が改善された場合でも、療養食加算を算定でき 性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)
療養体制維持加算		加算		<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第97号20)</u> に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合
緊急時治療管理		加算		利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる緊急時治療管理 注1 利用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 注2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定
特定治療			当該診療に係る 医療診療報酬点 数表第1章及び 第2章に定める 点数に10円を 乗じて得た額	医療診療報酬点数表第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(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利用者等(平成24年厚生労働省告示第95号23)を除く。)を行った場合 〈平成24年厚生労働省告示第95号23〉 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
サービス提供体制強化 加算		加算	1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号イ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) 109 短期入所療養介護費(107頁)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24口(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24八(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。(二)イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算 Q&A	介日さ 異所 ま 間 ま	護寺た 同るの大会 同なの 一業出現の	建設 では、 法種は関から、 法種は関から、 は、	提研修課程修了 各を取得している 直接処遇職種) き事業の承継時 長が同じである;	一ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 5者とされているが、その具体的取扱いについて示 出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、 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、 中成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、 中成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、 中成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、 全か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) 「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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	する場合の、介護福祉士の害		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)
加算 Q&A	を用いる」こととされている平	美所について、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	复	実 体 徳 制	<u> </u>	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善			加算	15/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 《平成24年厚生労働省告示第96号25イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の賃金(退職手当各除()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。 指定短期入所療養介護事業所において、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過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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の中核市(以下「年核市」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。 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。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十十号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第二十二月)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、新國安全衛生法(昭和四十七年法律第二十七号)、雇用保険法(昭和四十二年法律第十六号)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ちれていないにと、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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。() 次に掲げる要件の全てに適合すること。
介護職員処遇改善	加算		加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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 都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号25ロ> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体 り	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()により算 定した単位数 の80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号6)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 道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号25八> イ から まで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	介 のか。		員処遇改善計画	(学とはいる) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の
Q&A	でか。			記録します。 また、
	める書	書類に1	ついて、国から基	書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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 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	員処遇改善計画	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。	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)

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(112頁)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定ており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算えしようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に思知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	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)
	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)事業所でとに提出する必要があるのか。	

加算·減算名	実体加算・減算 施制		加算·減算適用要件
	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 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)
	介護職員処遇改善加算はが、利用料には反映されるのが	、区分支給限度基準額に反映しないとあります い。	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)
	報告書を都道府県知事等に提 いることを証するため,計画書 (介護給付費算定に係る体制等	章定要件として,介護職員処遇改善計画書や実績 出することとなっているが,当該要件を満たして 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 €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〈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)
	・平成24年度から新たに介記 は可能か。	養サービス事業所を開設する場合も加算の算定	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・交付金事業では、賃金改善 ても同様の取り扱うのか。一時	は複数の給与項目で実施できたが、加算におい 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)
	• 交付金事業と同様に、賃金i 護職員を対象としないことは可		・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) 109 短期入所療養介護費(114頁)

加算·減算名	実 体 加算 減算	加算·減算適用要件
	・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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	・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 加算() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	・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。	・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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		・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)
		・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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

加算·減算名 加算·減算 加算·減算適用要件 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費 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2)を満たさない場合 減 夜勤について 25単位 利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4日)に該当する場合(利用定員を 超えた場合) 定員超過利用減算 70/100 <平成12年厚生省告示第27号40> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合 医師、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4日)に該当する場合(基準に定める員 70/100 数をおいていない場合) (注1) <平成12年厚生省告示第27号4口> 90/100 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 (注2) 減 人昌基準欠如減算 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 12単位 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 (注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、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 (注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、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 90/100 場合 (注4) - ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号14)を満 たさない場合 <平成24年厚生労働省告示第97号14> 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11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所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(一部ユニット型の施設を含む。)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 ユニットにおける職員の 減 1日につき るケアに責任を持つ(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。 配置 97/100 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。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユ ニット型施設」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、ユニット型事業所及び併設する ユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設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	実施制	本 .	加算·減算	加算·減算適用要件							
病院療養病床療養環境 減算		減算	25単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号16)に該当する指定短期入所療養介護事業所 < 平成12年厚生省告示第26号16> 医療法施行規則第十六条第一項第十一号イを準用 < 医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ> 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、一・八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、二・七メートル以上としなければならない。							
医師の配置		減算		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							
夜間勤務等看護加算		加算	1日につき 23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2口(3))</u> を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所 < 平成12年厚生省告示第29号2口(3) > 夜間勤務等看護()から()まで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							
夜間勤務等看護加算									加	14単位	(一) 夜間勤務等看護()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 a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、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十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。
夜間勤務等看護加算								(二) 夜間勤務等看護()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 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)a中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。 (三) 夜間勤務等看護()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 a (一)の規定を準用する。この場合において、「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。			
夜間勤務等看護加算			1日につき 7単位	(四) 夜間勤務等看護() 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 (一)の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「三十」とあるのは「二十」と、(1)(三)中「六十四時間」とあるのは「七十二時間」と読み替えるものとする。							

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(117頁)

加算·減算名	実施	体制	ل	n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			加算	200単位	短期入所療養介護について、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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合入居を開始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3(10) > 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。(以下、略) 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、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 認知症対応型共同生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護を利用中の者 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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。
若年性認知症利用者受入加算			加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)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短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護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24年厚生労働省告示第96号12>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3(12)>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。
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A	か。				者となった場合、65歳以上になっても対象のまま 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)
		担当	<u>-</u> 者と	は何か。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102)

加算·減算名	実施	体制	力	ロ算·減算		加算·減算適用要件
緊急短期入所受入加算			加算	1日につき 90単位	い指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 <平成24厚生労働省告示第95号20> 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介詞	(省告示第95号20)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていな 護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービ 「養介護をいう。」を受けることが必要と認めた利用者
緊急短期入所受入加算 Q&A	場合	はと	このよ	うに取り扱うの		緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 (H24.3版 Vol267 問99)
	つい	て、	家族		・画に位置づけて予定どおり利用している利用者に 急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入	算定できない。(H24.3版 Vol267 問100)
送迎加算			加 算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて追事業所との間の送迎を行う場合	送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護
送迎加算Q&A						短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15.4版Q&A7短期入所問1)
区型川昇QQA				事業所等を退 算の算定につい		短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(119頁)

加算·減算名	実化	本 力	n算·減算	加算·減算適用要件		
療養食加算		加算	23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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号22)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。ロ利用者の年齢、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24年厚生労働省告示第96号19)に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 《平成24厚生労働省告示第95号22 > 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24年厚生労働省告示第96号19 > 定員利用・人員基準に適合		
療養食加算Q&A	ている シ るのか よろし	と解し、 ョートを 、。 養食加いか。	てよいか。 E数回利用する ^は]算について、食	事せん交付の費用は、介護報酬において評価され ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28) 場合、療養食加算の食事せんはその都度発行とな 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17.10版 Q&A 問89) は材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて 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と 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 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。(平21.4版 VOL79 問10) るか。					
特定診療費			厚生労働大臣が 定める単位数 (平成12年厚生 省告示第30号) に10円を乗じて 得た額	< 平成12年厚生省告示第30号 > 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数		

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(120頁)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算	,,,,	.,,,	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号イ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			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24口(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。(二)イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24八(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
	介語 日明	護職員	員基値 で資料	楚研修課程修了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は「者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末話者とされているが、その具体的取扱いについて示話者とされているが、その具体的取扱いについて示話を指し、1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、中成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、全力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。

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時 また、理事長が同じであるな できるのか。		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) 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
サービス提供体制強化 加算 Q&A	一つの病棟内に介護療養する場合の、介護福祉士の害	養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 例合等の算出方法如何。	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)
	を用いる」こととされている平り	三月について、常勤換算方法により算出した平均 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 新について、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	i 方	実 体 徳 制	<u> </u>	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善			加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護等(75、10、10、10、10、10、10、10、10、10、10、10、10、10、
介護職員処遇改善	加算		加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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 都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号25日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体 り	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()により算 定した単位数 の80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号6)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 道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号25八> イ から まで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	介 のか。		員処遇改善計画	(学とはいる) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の
Q&A	でか。			記録します。 また、
	める書	書類に1	ついて、国から基	書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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 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	員処遇改善計画	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
		に関する計画には、具体的にどのような内容が	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 が適正に行われていること」について具体的に	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告書の提出期限はいる		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)
QQA	キャリアパス及び労働保険納 からも改めて提出を求める必要が	付に関する確認資料は、交付金申請事業所があるか。	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、 よ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	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 どのような内容が必要か。	る職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(125頁)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算えており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になた場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全 返還となるのか。	額 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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に別知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	周 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)
	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)事業所とに提出する必要があるのか。	

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件	
	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。 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 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、事業所一覧(添 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 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	一覧(添付資料1)、都 添付することとしてい 添付書類は必要なく、同 付資料1)と市町村状
	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。 インボース では、区分支給限度基準額の算定に 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 24.3版 VOL267 問242)	
介護職員処遇改善加算 Q&A	・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。 ・加算の算定に係る事務を滞りな〈行うために必要な事務についまることが必要である。(平24.3版 VOL267 問243) に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)	
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能である。この場合には可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合に、過改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当するとが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載で、(平24.3版 VOL267 問244)	る部分を明確にするこ
	・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。 「申金で改善してもよいのか。」 「中金で改善してもよいのか。」 「中金で改善してもないのか。」 「中金で改善してもないのか。」 「中金で改善してもよいのか。」 「中金でないる」」 「中金でないる」」 「中金でないる」」 「中金でないる」」 「中金でないる」」 「中金でないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金でないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金でないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」 「中金ではないる」」 「中金ではないる。」 「中金ではないる。」 「中金ではないる」」 「中金ではないる」」 「中金ではないる。」 「中金ではないる。」 「中金ではないる。」	
	・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。 「適面であり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしまである。(平24.3版 VOL267)	していれば、一部の介

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(127頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。 	
	・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。	• 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)
	介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		、・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)
		• 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)
	・介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

加算·減算名	実体施制	<u>z</u>	n算·減算	加算·減算適用要件
診療所におけ	けるタ	逗其	期入所犯	京養介護費
定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4八)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) < 平成12年厚生省告示第27号4八 > 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
ユニットにおける職員の配置		減算	1日につき 97/100	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号14)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号14> 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11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所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、ユニットアリーダー研修を受講もに職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)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名でよいことする)ほか、研修受講者が配置もなしまっト以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構かない。)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。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設)という。)が併設さるユニット型施設(付設するユニット型施設が複数ある場合には、研修受講者をれぞれに2名以上配置する必要はな(、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のコニット数の合計が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	実施制	t 1	n算·減算	加算·減算適用要件
診療所設備基準減算		減算		指定短期入所療養介護に係る設備基準減算の施設基準 病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ> 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、一・八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、二・七メートル以上としなければならない。 <医療法施行規則第十六条第一項第十一号八> 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、一・二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、一・六メートル以上としなければならない。
認知症行動·心理症状 緊急対応加算		加算	1日につき 200単位	短期入所療養介護について、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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 入居を開始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3(10) > 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。(以下、略) 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、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分護を人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。
若年性認知症利用者受 入加算		加算	1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)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短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護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24年厚生労働省告示第96号12>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3(12)>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。

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件		
若年性認知症利用者受		いた場合、65歳以上になっても対象のまま	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			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)		
緊急短期入所受入加算	い指え 1日につき < 平月 加 90単位 利用	定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 成24厚生労働省告示第95号20> 者の状態や家族等の事情により、指定居宅介	動省告示第95号20)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていな 議支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービ 療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者		
緊急短期入所受入加算 Q&A	はどのように取り扱うのか。 当初から居宅サービス計画に位置	ている者の緊急利用期間が月をまたいだ場合 置づけて予定どおり利用している利用者につい 急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算			
送迎加算		用者の心身の状態、家族等の事情等からみて達所との間の送迎を行う場合	送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護		
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎をを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービに乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15年) 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情で送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車にの居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算にない。(平15・4版 Q&A 7短期入所 問2)				

加算·減算名	実施	体制	力	D算·減算	加算·減算適用要件	
療養食加算			加算	1日につき 23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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号22)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 利用者の年齢、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24年厚生労働省告示第96号19)に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 < 平成24厚生労働省告示第95号22 > 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24年厚生労働省告示第96号19 > 定員利用・人員基準に適合	
療養食加算Q&A	るのか。 Q&A 問89)				場合、療養食加算の食事せんはその都度発行とな 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17.10版Q&A 問89) 「材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて 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 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か。					
特定診療費				厚生労働大臣が 定める単位数に 10円を乗じて得 た額	利用者に対して、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別に <u>厚生労働大臣が定めるもの</u> を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数	

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件	
サービス提供体制強化加算	ne.	193	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号イ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			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24口(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。	
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号21八 > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護を入保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。(二)イ(1)(二)に該当するものであること。	
	介護日は	護・はいたい。	夏基研 で資材 N。	楚研修課程修了 各を取得している	一ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 「者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 「古者とされているが、その具体的取扱いについて示 「古者とされているが、その具体的取扱いについて示 「古者とされているが、その具体的取扱いについて示 「古者とされているが、その具体的取扱いについて示 「本述を持ている。」では、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。 「中心は、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。 「中心は、21・31)(中心は、31・31)(中心は、31	

加算·減算名	実体加算·減算施制	加算·減算適用要件
	一つの病棟内に介護療養する場合の、介護福祉士の割	議病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 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)
	を用いる」こととされている平	成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度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よどが明らかな場合は、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拿			加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護等(75-15-16-16-16-16-16-16-16-16-16-16-16-16-16-
介護職員処遇改善加算 ()	Ž		加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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 都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号25日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実体施制	ל ל	n算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()により算 定した単位数 の80/100	道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業	動省告示第96号6)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所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 いる場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 ること。
介護職員処遇改善加算 Q&A	介 î のか。	隻職員	·処遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 間223)
	でか。			書における賃金改善実施期間はいつから、いつま ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	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)
				書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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)
	介記	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
		に関する計画には、具体的にどのような内容が	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 が適正に行われていること」について具体的に	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告書の提出期限はいる		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)
QaA	キャリアパス及び労働保険納からも改めて提出を求める必要か	付に関する確認資料は、交付金申請事業所であるか。	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、 よ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	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 どのような内容が必要か。	る職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(137頁)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算だるおり、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのが	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になた場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全 返還となるのか。	額 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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	周 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、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要代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)事業所とに提出する必要があるのか。	

加算·減算名	実 体 加算・減算 施制	加算·減算適用要件
	が護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出	
	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額にが、利用料には反映されるのか。	「反映しないとあります 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)
	• 介護職員処遇改善加算の算定要件として,介護職員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、 (介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通れとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要	が,当該要件を満たして に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243) 受けた都道府県知事は, 知」は送付しているがそ
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設 は可能か。	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施でも同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか	
	交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を 護職員を対象としないことは可能か。	問わず、また、一部の介 ・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) 109 短期入所療養介護費(139頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	• 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	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
	• 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。	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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		・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)
	•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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

加算·減算名	実施	体制	_力	□算·減算	加算·減算適用要件
老人性認知症	疾	慧	引援	養病核	を有する病院における短期入所療養介護費
定員超過利用減算			減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4日)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号4日> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
				70/100 (注1)	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が <u>厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4日)</u> に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合)
人員基準欠如減算			減算	90/100 (注2)	< 平成12年厚生省告示第27号4口> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
		第	昇	12単位 (注3)	(注1) 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 (注2) 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 (注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、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 (注4)	(注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、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
ユニットにおける職員の 配置			減算		コニット型病院療養病床短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号14)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号14> 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11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所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(一部ユニット型の施設を含む。)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、ユニットにおけるケアに責任を持つ(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。 エ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、ユニットサ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サーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットサーダーは対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットサーダーは対して研修で得た知識等を伝達するとともに、コニットサーダーは対して研修で得を対して研修で得た知識等を伝達するとともに、コニットサーダーに対して研修で書を含めて差し支えない。 コニット型施設、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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット型施設のユニット型施設のコニット数の合計が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	t	n算·減算	加算·減算適用要件
緊急短期入所受入加算		193	加算	1日につき 90単位	厚生労働大臣が定める利用者(平成24年厚生労働省告示第95号20)に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 < 平成24厚生労働省告示第95号20> 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。)を受けることが必要と認めた利用者
緊急短期入所受入加算 Q&A	はと 当初 て、	で]から 家族	うに 居宅 等の	取り扱うのか。	定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合 緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 H24.3版 Vol267問99 こ位置づけて予定どおり利用している利用者につい 算定できない。H24.3版 Vol267問100
送迎加算			加算		利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のか合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入合の送迎加算の算定について				場合は、送迎加算は算定できるか。 とを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15.4版Q&A 7短期入所 問1) 近したその日の他の短期入所事業所に入所する場 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(142頁)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件				
療養食加算		力拿		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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号22)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 利用者の年齢、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24年厚生労働省告示第96号19)に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 < 平成24厚生労働省告示第95号22 > 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24年厚生労働省告示第96号19 > 定員利用・人員基準に適合				
	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されて評価されていると解してよいか。 ジョートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17.10版 Q&A 問89)							
療養食加算Q&A	ろし			は材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて 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 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なか。 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性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)							
特定診療費			厚生労働大臣が 定める単位数に 10円を乗じて得 た額					

加算·減算名	実施	体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加 1日につき 第 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護を入保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号イ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			加 1日につき 第 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24口(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			叩 1日につき 寛 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号24)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24八(1) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
	介護	職員	基礎研修課程修了	一ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 る者とされているが、その具体的取扱いについて示 本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、 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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時	なるサービスの事業所(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。 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)
	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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	一つの病棟内に介護療育する場合の、介護福祉士の割	養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 割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)
	を用いる」こととされている平		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	t	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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 都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 《平成24年厚生労働省告示第96号25イ〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の資金(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変定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 指定短期入所療養介護事業所において、 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(昭和二十二年法律第二十七号)第二百五十二条の十九第一項の指を都市(以下「地方報本市」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。 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。 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十七号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十5)、第一条第二項に規定する労働保険対名に対し、罰金以との刑に処せるれていないこと。 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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 入に掲げる基準のいすれかに適合すること。 有、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。 自 有
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号25)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出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号25ロ> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体 り	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()により算 定した単位数 の80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号6)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 道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号25八> イ から まで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	介 のか。		員処遇改善計画	(学とはいる) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の) (学の
Q&A	でか。			記録します。 また、
	める書	書類に1	ついて、国から基	書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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 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	員処遇改善計画	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)

加算·減算名	実施	体 加算·減算		加算‧減算適用要件
		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	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)
	うち、		に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容の 内付が適正に行われていること」について具体的に	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		延續報告書の提出期限 に		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)
		・ャリアパス及び労働保 5改めて提出を求める必	険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 要があるか。	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)
	覧形式		計画の介護職員への周知方法の確認について、回 画書の写しを提出させること等が考えられるが、 具 ばよいか。	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)
		が働に関する法令に違反 して確認するのか。	し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの	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)
		♪護職員の任用の際にむ こうな内容が必要か。	3ける職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)

(適用要件一覧) 109 短期入所療養介護費(148頁)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定ており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算えしようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に思知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	引 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)
	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)事業所でとに提出する必要があるのか。	

加算·減算名	実体加算・減算 施制		加算·減算適用要件
	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 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)
	介護職員処遇改善加算はが、利用料には反映されるのが	、区分支給限度基準額に反映しないとあります い。	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)
	報告書を都道府県知事等に提 いることを証するため,計画書 (介護給付費算定に係る体制等	章定要件として,介護職員処遇改善計画書や実績 出することとなっているが,当該要件を満たして 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 €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〈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)
	・平成24年度から新たに介記 は可能か。	養サービス事業所を開設する場合も加算の算定	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・交付金事業では、賃金改善 ても同様の取り扱うのか。 一時	は複数の給与項目で実施できたが、加算におい 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)
	• 交付金事業と同様に、賃金i 護職員を対象としないことは可		・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) 109 短期入所療養介護費(150頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	・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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	・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 加算() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	・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。	・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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		・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)
		・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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

110 特定施設入居者生活介護費

特定施設入居者生活介護費

行处心以入冶有土冶升成具 ————————————————————————————————————					
加算·減算名	実施	体制	į,	n算·減算	加算·減算適用要件
人員基準欠如減算			減算	70/100	看護職員若しくは介護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号5)</u> に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号5> 職員数が基準を満たさない場合
個別機能訓練加算			加算	1日につき	特定施設入居者生活介護費については、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を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指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
				E訓練加算につい加算なのか。	1て、配置としての加算なのか、それとも実施した対 個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、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作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL.1 問76)
個別機能訓練加算Q&A	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 価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介 設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいて! 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 トを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に 能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行 練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必				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としたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老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、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、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 VOL.3

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		
夜間看護体制加算			加算		特定施設入居者生活介護費については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号20)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合 〈平成12年厚生省告示第26号20> 〈常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 「看護職員により、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との連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 八 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
夜間看護体制加算Q&A	て健	康上	- の 管	管理等を行う体制	重携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じ 夜間看護体制加算は、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連 制にあれば、実際に管理を必要としない利用者に対 絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であ り、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。(平18.4版 VOL1 問65)
医療機関連携加算			加算	1月につき 80単位	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定居宅サービス基準第191条第1 項に規定する協力医療機関をいう。)又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1 回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1 月につき80単位を所定単位数に加算する。
看取り加算			加算	1日につき 80単位(死亡 日以前4日以 上30日以下) 1日につき 680単位(死亡 日の前日日び 前々日) 1日につき 1,280単位(死亡	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号24)に適合する利用者については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。 ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第95号24〉 次のイから八までのいずれにも適合している利用者 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。 ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用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、同意を得て介護が行われていること。

加算·減算名	実施	体制	ل	□算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	30/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号26)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出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 《平成24年厚生労働省告示第96号26イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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変定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 指定特定施設において、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、昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)と同法第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「特定都市」という。)と同法第二百五十二条の一九第一項の中核市(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。
介護職員処遇改善加算 ()			加算	()のより算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号26)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 都道府県知事に届出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号26日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	()のより算 定した単位数 の80/100	都道府県知事に届出た指定特定施設が、利用者に	る場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算
介護職員処遇改善加算	Ot		職員	业遇改善計画		介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 大きにより賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でカ		職員	極 		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)
						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		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)

加算·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件	
	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必要か。 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。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、訪問介護員務等)の取得率向上(平24.3版 VOL267 問227)	能力
	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 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 (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)	明書
介護職員処遇改善加算 Q&A	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、 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 後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)	^月
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	を可 れら 都
	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。	
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。 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により確認する。(平24.3版 VOL267 問232)	うこと
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。 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 に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)	計等

加算·減算名	実体加算・減算		加算·減算適用要件
	ており、平成25年度にも加算		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(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24.3版 VOL267 問234)
	た場合は、改めて都道府県第	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ 印事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画 す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)
介護職員処遇改善加拿 Q&A		水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
	実績報告で賃金改善額様、返還する必要があるのが	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同い。	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)
	返還となるのか。	テわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
		2月以降に請求することとなる、4月から加算を算定 は介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 間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)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 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。 とに提出する必要があるのか。 か介護サービス事業所等でを教教有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)であるが、介護サービス事業が等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員が、事業所等であるのは、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である。(平24.3版 VOL267 問240)	ある場合 処遇改 た、同一 すること
	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。 「な必要があり、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 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 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 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)と市場 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	·1)、都 :してい 要な〈、同 町村状
	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。	
Q&A	・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。 ・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、他の加算に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243) に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)	算同樣
	 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護は可能か。 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護過改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にとが必要である。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(平24.3版 VOL267 問244) 	するこ

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では	↑護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、 どの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 □算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必	・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()90% 加算()80% 加算()
		の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。ま 3未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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	• 介護報酬総単位数が区分 善加算はどのように算定する	・支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改 らのか。	* 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)
			・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	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)
		事業所について、国保連からの支払いは6月になる	•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)
	介護職員処遇改善実績報請求分に係る加算総額を記載		・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)
	・地域密着型サービスの市I 算の算定における介護報酬A		■ 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)

加算·減算名	実施	体制	þ	□算·減算	加算·減算適用要件
外部サービス	、利	月	月型	型特定的	施設入居者生活介護
人員基準欠如減算			減算	70/100	介護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号5)</u> に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) < 平成12年厚生省告示第27号5 > 職員数が基準を満たさない場合
障害者等支援加算			加算	1日につき 20単位	養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神障害等の理由により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合、1日につき20単位を加算する。

111 福祉用具貸与費

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
特別地域福祉用具貸与 加算				る額を事業所の 所在地に適用さ れる1単位の単 価で除して得た 単位数	指定福祉用具貸与事業所が厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100/100に相当する額を限度として加算 < 平成24年厚生労働省告示第120号 > 厚生労働大臣が定める地域
中山間地域における小規模事業所加算				る額の2/3に 相当する額を事 業所の所在地に 適用される1単	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号27)に適合する指定福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与事業者の事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額の2/3に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の2/3に相当する額を限度として加算 < 平成21年厚生労働省告示第83号 > 厚生労働大臣が定める地域 < 平成24年厚生労働省告示第87号27 > 一月当たり実利用者数が十五人以下の指定福祉用具貸与事業所であること。
中山間地域に居住する 者へのサービス提供加 算				る額の1/3に 相当する額を事 業所の所在地に	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額の1/3に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の1/3に相当する額を限度として加算 < 平成21年厚生労働省告示第83号 > 厚生労働大臣が定める地域

(適用要件一覧) 111 福祉用具貸与費(161頁)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
	それ以外かつ通常	の地域(又はその逆の実施地域がに民	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 的に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 間13)

(適用要件一覧) 111 福祉用具貸与費(162頁)

201 居宅介護支援費

加算·減算名	実	体制	ħ	□算·減算	加算·減算適用要件
η , γτ 11-γ, γτ Π	施	制	/3	H 7T	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号56)に該当する場合
運営基準減算			減算	50/100 (2月以上継 続の場合は算 定なし)	学生分割人民が定める基準(平成24年学生分割省合示第90号30)に該当90場合 <平成24年厚生労働省告示第96号56> 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第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十三号及び第十四号(これらの規定を同条第十五号において準用する場合を含む。)に定める規定に適合していないこと。
運営基準減算Q&A		運営	基準	減算が2月以上	継続している場合の適用月はいつからか。 現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。(平21.3版 VOL69 問72)
特別地域居宅介護支援 加算			加算	15/100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)</u> に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅 介護支援を行った場合
特別地域居宅介護支援 加算 Q&A	算域か 施 そか	5%) 穿に居 小み 月以 月 の 別 別 の の の の の の の の の の の の の	、 文	は、中山間地域「るものへのサースをを持ている。」 業所の基準では 注活介護基本サー において、転居 地域(又はその ほこん では)	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加等における小規模事業所加算(10%)と中山間地 等における小規模事業所加算(10%)と中山間地 - ビス提供加算(5%)を同時に算定することは可能 5る延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 ービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。 等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 注)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 有)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 を)におり中により事業所を変更する場合にあっては日割り計算と なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問13)
中山間地域等における 小規模事業所加算			加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号47)に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合 <平成24年厚生労働省告示第97号47> 一月当たり実利用者数が二十人以下の指定居宅介護支援事業所であること。
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算			加算	1回につき 5 / 100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第18条 第5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合

(適用要件一覧)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
特定事業所集中減算			減算	200単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号57)に該当する場合 <平成24年厚生労働省告示第96号57> 正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護又は指定福祉用具貸与(以下この号において「訪問介護サービス等」という。)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の九十を超えていること。
特定事業所集中減算 Q&A					算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。(平18.4版 VOL2 問34) るのか。あるいは、系列法人まで含めるのか。
初回加算			加算	1月につき 300単位	指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合にその他の別に厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号48)に適合する場合 ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第95号48> イ 新規に居宅サービス計画(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十三項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対し指定居宅介護支援(同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。口において同じ。)を行った場合 ロ 要介護状態区分が二区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合
初回加算Q&A	プラン か。 初め ⁻	で、 で、 で、 で で で で で で で で で で で で で で で	た	していた居宅介 に介護予防サ- で算定要件でる 用者を含むと解	要支援者に変更となった事例について、従前、ケア 護支援事業者が地域包括支援センターから委託を - ビス計画を作成する場合、初回加算は算定できる ある。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通で ある。(平18.4版 VOL2 問9) 「新規」には、契約は継続しているが給付管理を きしてよいか。 「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、介護予防支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 VOL2 問11) に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。(平21.3版 VOL69 問62)

(適用要件一覧) 201 居宅介護支援費(164頁)

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
特定事業所加算()	加算	500単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号58)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居宅介護支援事業所ただし、特定事業所加算()を算定している場合においては、特定事業所加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号58イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。。 (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。 (4) 二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。 (6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。 (8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。 (9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。 (10) 指定居宅介護支援費業業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること
特定事業所加算()	加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号58)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居宅介護支援事業所ただし、特定事業所加算()を算定している場合においては、特定事業所加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号58ロ > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)及び(10)の基準に適合すること。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。
	員に対し、計 始まる三月i 年4月に算済	∤画的に研修を実 前までに次年度の	指定居宅介護支援事業所における介護支援専門 節施していること。」とあり、「毎年度少なくとも年度が研修計画を定めることとなる。(平24.3版 VOL267 問109) の計画を定めなければならない」とあるが、平成24 事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を

(適用要件一覧) 201 居宅介護支援費(165頁)

加算·減算名	実施	本制	加算·減算	加算·減算適用要件
入院時情報連携加算 ()		加算	 1月につき1回	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号59)に掲げる区分に従い加算入院時情報連携加算()を算定している場合算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号59イ〉 病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
入院時情報連携加算 ()		加算	│ 1月につき1回	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号59)に掲げる区分に従い加算入院時情報連携加算()を算定している場合は <u>算定しない。</u> 〈平成24年厚生労働省告示第96号59口〉 イ以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
退院·退所加算		加第	300単位	病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスの3又は指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(平成12年厚生省告示第21号)別表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ワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)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、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)初回加算を算定する場合は、算定しない。
退院·退所加算 Q & A	にか <i>た</i> とする)わら のか。	ず、必要の都度加	のき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短 可算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回 関内の入退院(所)の場合はどうか。

(適用要件一覧) 201 居宅介護支援費(166頁)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件
	病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の でいずれか。 では、大り適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状病院、老健でそれぞれ算定。 ちんだいとと健を合わせて算定。 なケースにおいては で算定する。(平24.3版 VOL267 問111) を健のみで算定。
	転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。 した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。 退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。(平24.4版 VOL284 問7)
退院·退所加算 Q & A	「医師等からの要請により~」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。 今後支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。 ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、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った場合に限る。なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみの算定も可能である。(平24.3版 VOL273 問19)
	退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス) 等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(適用要件一覧) 201 居宅介護支援費(167頁)

加算·減算名	実 体 制) j	n算·減算	加算·減算適用要件
	の日時、 に提供し 療報酬の	開催 した文 の退防 の在写	場所、出席者、 書の写し』を添 完時共同指導料 E療養について	会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等 内容の要点等について記録し、『利用者又は家族 付することになっているが、この文書の写しとは診 算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で 指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解
退院·退所加算 Q&A		関等だ		記した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、 が見供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定 がおいります。 がは、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者 に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回 情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが必要で する。(平24.4版 VOL284 問8)
認知症加算		加算	1月につき 150単位	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(法第5条の2に規定する認知症をいう。)の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合
認知症加算 Q&A			算において、認 お〈のか。	知症高齢者の日常生活自立度については、どのよ 主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存 しておくものとする。それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経 過等に記録しておく。 また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議 等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問67)
独居高齢者加算		加算		独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合 <平成12年老企第36号 第3の15> 当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てが合った場合であって、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

(適用要件一覧) 201 居宅介護支援費(168頁)

加算·減算名	実施	体制	j.	n算·減算	加算·減算適用要件
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算			加算	300単位	利用者が指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
複合型サービス事業所 連携加算			加算		利用者が指定複合型サービス(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。)の利用を開始する際に、 当該利用者に係る必要な情報を当該指定複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所(指定地域密着型サービス基準第171条 第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定複合型サービス事業所における居宅サービス計画の 作成等に協力した場合 ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定複合型サービス事業所の利用について本加算を算定している場合 は、算定しない。
緊急時等居宅カンファ レンス加算			加算	女(旧庄)	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な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った場合 < 平成12年老企第36号 第3の18 > 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。
緊急時等居宅カンファ レンス加算Q&A	カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。			、 <u>-</u> 応じてサービス(は、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。(平24.3版 VOL267 問112) の利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方

(適用要件一覧) 201 居宅介護支援費(169頁)

301 介護福祉施設サービス

加算·減算名	実施	体制	<u></u>	□算·減算	加算·減算適用要件
夜勤について		123	減算		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5イ)を満たさない場合。
定員超過利用減算			減		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算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号イ)
人員基準欠如減算			算	70/100	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算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号ロ)
定員超過·人員欠如 Q&A		やむ	得な	い措置等による	定員の超過の取扱いについて 市町村による措置入所及び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、 緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所(入所定員が40人を超える 場合は2人を上限)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。(平 15.4版 VOL2 問13)

加算·減算名	実施	体制)	D算·減算	加算·減算適用要件
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	1日につき 97/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号50)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号50 > イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 日 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43号 第5の10の(2) > ユニット型指定介護老人福祉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だは業者(「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コ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福祉施設(「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		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号60)を満たさない場合。 <平成24年厚生労働省告示第96号60> 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11条第5項又は第42条第7項に規定する基準に適合していないこと。 <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(平成11年厚生省令第39号)> (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第11条(第42条第7項については同様の内容) 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、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「身体的拘束等」という。」)を行ってはならない。 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、その態様及び時間、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ばならない。

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
身体拘束廃止未実施減	実が生じた3月の4年では、1月の1日では、1月の1日では、1月の1日では、1日では、1日では、1日では、1日では、1日では、1日では、1日では、	:場合、速やかに2 に改善計画の基* ご翌月から改善が3 査に行った際に身からいつまでが洞 記録を行っていなか 束の記録を行って	ことを発見した日 : 平成18年7月1日 となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)
日常生活継続支援加算	1	加 1日につき 算 23単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号51)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。 < 平成24年厚生労働省告示第97号51> イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の70以上、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入所者の占める割合が100分の65以上又は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1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以上であること。 口 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 ハ 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。 < 老企第40号第2の5(6)の > 当該加算を算定する場合にあっては、タのサービス提供体制強化加算は算定できない。
	護度や日常 イの利用者 介護福	常生活自立度の割 皆を含め計算すべ	出土の配置割合を算出する際の入所者数や、要介 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を おか。空床利用型のショートステイではどうか。 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の入所者のみに着目して算出すべきである。(平21.3版 VOL69 問73) おか。空床利用型のショートステイを兼務している介護 「供設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれの、8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係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1:1程度の割合で兼務している介護福祉土を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著して乖離した処理を行うことは認められない。空床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業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。(平21.3版 VOL69 問74)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
	本体 している	場合、併設するショー	、福祉施設において日常生活継続支援加算を算定 -トステイにおいてサービス提供体制強化加算の算 ョートステイではどうか。	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、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異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問75)
	福祉士の		の要件については、入所者は前年度の平均、介護 における平均を用いるとのことであるが、計算方法 い。	平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均を、当該年度(届出日の属する年度=平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均で除した値が1/6以上であれば加算を算定可能。 H20.12~H21.2の介護福祉士数平均() H19年度入所者数平均/6 (端数切上げ) ()H20.12~H21.2の介護福祉士数平均 = H20.12 介護福祉士常勤換算数 + H21.1 介護福祉士常勤換算数 + H21.2 介護福祉士常勤換算数 / 3 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。 H21.1~H21.3 介護福祉士数平均 (平21.3版 VOL69 問76)
	いては、	直近3月それぞれの	別知症日常生活自立度 以上の入所者の割合につ 末日における割合の平均を用いるとされているが、 中の入所者については、計算上どのように取り扱う	入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。(平21.4版 VOL79 問31)

加算·減算名	実体施制	加算·減算	加算·減算適用要件				
日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度 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 問 半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若し〈は当該施設の定員数を増床・減 2)						
Q&A	「たんの か。	「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。 「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 ・					
看護体制加算()イ	加 第	コ 1日につき 算 6単位	<u>厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)</u> 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。 <平成24年厚生労働省告示第97号52イ> 入所定員が31人以上50人以下であること。 常勤の看護師を1名以上配置していること。 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。				
看護体制加算()口	加 第	1日につき 第 4単位	<u>厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)</u> 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。 <平成24年厚生労働省告示第97号52ロ> 入所定員が30人又は51人以上であること。 イ(2)及び(3)に該当するものであること。				
看護体制加算()イ	加 第	コ 1日につき 第 13単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)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。 < 平成24年厚生労働省告示第97号52八 >				
看護体制加算()口	jn j		<u>厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)</u> 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。 <平成24年厚生労働省告示第97号52二> ロ に該当するものであること。 ハ から まで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
	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算()では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算()では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上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()については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれ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()、()とも、本体施設において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イの利用者についても加算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	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()を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	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()を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障の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。本体施設を担当する常勤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VOL69問79)
	本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、の1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、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()を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	業者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勤務を行うべ
	本体施設50 床 + 併設ショートステイ10 床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31 人 ~ 50人規模の単位数を算定できるのか。	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、 お見込みどおり。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 1.3 VOL69 問81)
	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算()の看護職員配置に含められるか。看護体制加算()についてはどうか。	看護体制加算()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事し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含めることは可能である。 看護体制加算()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師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)

加算·減算名	実施	体制	_ل	n算·減算	加算·減算適用要件		
夜勤職員配置加算() イ			加算		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5八)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5八 > (1) 夜勤職員配置加算()イ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) 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号口(1)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。		
夜勤職員配置加算() 口			加算		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5八)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5八 > (2) 夜勤職員配置加算()口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)に該当するものであること。 (二) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (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() イ			加算		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5八)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5八 > (3) 夜勤職員配置加算()イ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) ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号口(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。		
夜勤職員配置加算() 口			加算	1日につき 18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5八)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5八 > (4) 夜勤職員配置加算()口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)(3)(一)に該当するものであること。 (二) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (三)(3)(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Q&A		<u>-</u> ==	ットヤ	9専門棟がある	場合の取扱いはどうすべきか。 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び 多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を 満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様であ る。(平21.3版 VOL69 問19)		

加算·減算名	実体 加算・減算		加算·減算適用要件
		合、本体特養と併設のショートステイで合わせて ∵いれば算定可能か。	そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。(平21.3版 VOL69 問84)
	6 ユニットの施設では、2 必要ということではなく、 夜勤職員配置があれば	動職員配置加算を算定する場合、例えば 2 ユニットにつき2 人 = 6 人の夜勤職員が 2 ユニットにつき1 人 + 1 人 = 4 人以上の 加算を算定可能という理解でよいか。	そのとおりである。(平21.3版 VOL69 問86)
	30人であった場合は、当	のユニット部分又は従来型部分の定員が i該部分には「定員31人〜50人」の単位数 、上」の単位数のいずれが適用されるの	定員31人~50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は 従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である(ただし、施設全体の 定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が 適用される)。(平21.3版 VOL69 問88)
夜勤職員配置加算Q&A			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16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16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、延夜勤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 VOL69 問89)
		を算出するための延夜勤時間数には、早 D職員の勤務時間も含められるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)
	延夜勤時間数には約 憩時間はどのように取り	屯粋な実働時間しか算入できないのか。休 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	実施制	j t	n算·減算	加算·減算適用要件					
準ユニットケア加算		加算	1日につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号53)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。 < 平成24年厚生労働省告示第97号53 > イ 12人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、指定介護福祉施設サービスを行っていること。ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、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職員を配置すること。 (2) 夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。					
準ユニットケア加算Q&A	に個 3 の か 個 照 変 大 の の の の の の の の の の の の の	的室の ユニュな光いのの場 ニュニーコン面 リップラ	かつらえに改修しち、2 多床室は(含)、準ユニットケートケア加算について、 トケア加算の要のらえについて、	いて、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中 がていない多床室がある場合(準ユニットを構成する 個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室 rア加算は全体について算定できないのか。 「本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 問8) 「中である入所者のプライバシーの確保に配慮した 4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日 考えられるため、壁等に磨りガラスの明かり窓を設 「大阪田園の部屋は日 大阪田園の部屋は日 大阪田園の部屋は日 大阪田園の部屋は日 大阪田園の部屋は日 大田田園の部屋は日 大田田園の部屋は日 大田田園の部屋は日 大田田園の部屋は日 大田田園の部屋は日 大田田園の部屋は日 大田田園のである。(平18.9 インフォメーション127 問9)					
個別機能訓練加算		加算		専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(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、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を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指導員として常勤換算方法(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(平成11年厚生省令第39号)第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。)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て都道府県知事に届け出て指定介護老人福祉施設において、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の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。					
個別機能訓練加算 Q&A									

加算·減算名	実 体 制	力	D算·減算		加算·減算適用要件
	機能		指導員が不在の	の日は加算が算定できないか。	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	個兒	別機能	訓練加算に係る	3算定方法、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としたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老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、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、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 VOL.3問15)
若年性認知症利用者受 入加算		加算	1日につき	福祉施設において、若年性認知症利用者に対して、 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算 <平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施なった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めている <平成12年3月8日老企第40号 第2の5(10)>	定している場合は算定しない。 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
若年性認知症利用者受	か。			者となった場合、65歳以上になっても対象のまま	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	は何か。 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 2)
常勤専従医師配置加算		加算		福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉	る常勤の医師を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

加算·減算名	実施	体制	力	□算·減算	加算·減算適用要件
精神科医師定期的療養 指導			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老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。 平成12年老企第40号第2の5(11) 及び 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
障害者生活支援体制 加算			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号49)に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者(「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号50)(「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤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を超える指定介護唐人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤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)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 〈平成24年厚生労働省告示第95号49〉 視覚、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 〈平成24年厚生労働省告示第95号50〉 イ 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 ロ 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 ハ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和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
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おける外泊を認めた場合。 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用 Q&A	定で			者が使用してい	1たベットを短期入所サービスに活用する場合は算 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)
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。

加算·減算名	実施	体制	_ل	ロ算·減算	加算·減算適用要件
退所前訪問相談援助加算			,	入所中1回(入 所後早期に退所 新規数援助の必	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介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者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	後に	他の	社会	会福祉施設等に	章(退所前相談援助加算)において、入所者が退所 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、有料老人入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的 ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認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 VOL26 7 問185)
退所後訪問相談援助加 算			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、当該入所者及びその家族等に対し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。
退所時相談援助加算			加算	400単位 (入所者1人に つき1回を限度)	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、当該入所者の退所時に当該入所者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の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護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介護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。
退所時相談援助加算 Q&A	きる		[はi	退所して短期/	入所サービス事業所へ入所する場合も算定で 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			加算	(入所者1人に つき1回を限度)	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項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護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った場合。

加算·減算名	実体制 制	加算·減算		加算·減算適用要件
			ト護支援事業者への情報提供については、在宅復 所前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 <i>の</i> できるか。	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	
退所前連携加算 Q&A	定できるか	\ ₀		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)
	退所通 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)
栄養マネジメント加算		加 1日につき 算 14単位	入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮し ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労 < 平成24年厚生労働省告示第96号43> 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号 臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施	と。 に師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、
		ぐ養について提供さ バメント加算できる?	れている濃厚流動食が薬価収載されている場合、 か。	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)
栄養マネジメント加算	とになるか	\ 0		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)
Q&A		₹は入院若し⟨は体 ゚ネジメント加算は∮	調不良により食事の提供が行われない日につい 算定できるか。	外泊·入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&A 問24)
		マネジメント加 *算定できるの	算は、栄養ケア計画の作成されている入 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 問55)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画等については、例示された様式を使用 ばならないか。	しなけれ 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)
Q&A	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算 て、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが 加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要かる	が、当該 はなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
経口移行加算	き、医師、歯科医師、管理栄養士、看護とに経口移行計画を作成している場合で取を進めるための栄養管理を行った場合を設定して180日以内の期間に限りの11日につき28単位 マ平成24年厚生労働省告示第96号4	多行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日か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、継続めの栄養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。
	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 経口移行加算できるか。	Nる場合、 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)
	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 び施設の配置医のいずれでも構わないか。	主治医及 配置医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)
	算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。	管理栄養士の配置は必須ではない。(平17.10版 Q&A 問74)
	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)
経口移行加算 Q&A	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、 となるのか。	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 実施する場合、再度算定可能か。	養管理を 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)
	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。	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)
	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は引き続き算定可能とあるが、その期限はいつまでか。	要な場合 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)

加算·減算名	実体加算·減算	加算·減算適用要件
		加算の両方が算定できるか。 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(平17.10版 Q&A 問81)
経口移行加算 Q&A		圣口移行加算、経口維持加算において、共同して取 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 が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医 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()	(当該計画が作 成された日から 起算して180日 以内の期間に阪 り) 1日につき 28単位	ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 また、経口維持加算()を算定している場合は、経口維持加算()は、算定しない。 イ 経口維持加算() 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象として いること。
	加	ロ 経口維持加算() 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ものを対象としていること。 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づ〈経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日か
経口維持加算()	り 1日につき	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、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。
		二 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 口から二までについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。
		則を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〈なったと医師が判断した場合である。(平18.4 版 VOL1 問72)
経口維持加算 Q&A	経口維持計画の内容を 含めることは可能か。	「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に 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。

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18.3 インフォメーション88 問3)
	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。	
	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、 費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL
	経口維持加算()の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	79 問6) 御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)
経口維持加算 Q&A	経口維持加算()の算定にあたってのビデオレントゲン検査 や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利 用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担する ことになるのか。	保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問6」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)
	指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。	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)
	経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事物の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。(平24.3版 VOL273 問33)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能維持管理体制加算			加算	30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号46)に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号46 >
口腔機能維持管理体制加算Q&A	更さ 算の	和たり取扱	が、 ひいと 機能	当該加算の取扱 に同様なのか。 に に に に は 持管理体制	理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変 はについては、名称変更前の口腔機能維持管理加 るために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。(平24.3版 VOL267 問186) 加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した について算定できる。(平24.3版 VOL267 問187)

加算·減算名	実施	体制	þ	ロ算·減算	加算·減算適用要件		
					厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号47)に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。		
					< 平成24年厚生労働省告示第96号47> イ 施設において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、入所者又は入院患者の口腔(〈う)ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		
口腔機能維持管理加算			加算	110単位	〈平成12年3月8日老企第40号 第2の5(22)〉 口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 当該施設が口腔機能維持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。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔機能維持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、その写しを当該入所者に対して提供すること。 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ケア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、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、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及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 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口腔機能維持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属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。		
	口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。						
					は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に 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) も算定できるのか。		
	歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できる 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 算定できない。(平24.3版 VOL267 問189) 月4回に満たない場合であっても算定できるのか。						
	作成	する	こと	となっている「入	ロ算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって 施設ごとに計画を作成することとなる。 所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係 に計画を作成すればよいのか。		
	生士	اغ	は、が		口算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛 されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛 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2 4.3版 VOL273 問32)		

加算·減算名	実施	体制	加	□算·減算	加算·減算適用要件			
口腔機能維持管理加算 Q&A	れて	口腔	機能 場合	維持管理加算 に算定できるか の実施とするの	は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施さ 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 、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った 24.4版 VOL284 問11) つか。			
療養食加算			加算	1日につき 23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老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号52)を提供したとき。ただし、経口移行加資又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。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。 ○ 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24年厚生労働省告示第96号19)に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号19)に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。 マ			
	てい	ると	解して	てよいか。	事せん発行の費用は、介護報酬において評価され その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28) お料費及び調理に係る費用は含まれていないと考 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			
	えて	よい	か。		いる。(平17.10版 Q&A 問90)			
療養食加算 Q&A				算のうち、貧血 [・] る者とは。	食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の 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性を認めな〈なるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10) か。						

関生労働が反称が定める施設基準1平度シェ年原生労働省会示第97号551に適合しているものとして前退的原知事に届け出た指定分割を持った場合。 ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 〈平成24年原生労働省告示第97号55 スイ常物の看護物で1名以上配置し、当該指定介護を入福祉施設の看護物項により、又は前院者には診療所名しくは診療所名しくは訪問看護ステーションの看護物理との連携により、より時間整備できる体別を確保していること。 □ 看取りに関する指針を定め、外所の際に、人所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 「 日取りた行う際に関連とは非母素の利用が可能となよう配慮を行うこと。	加算·減算名	実施	体制	加	D算·減算	加算·減算適用要件
	看取り介護加算			加算	死亡日以前4日 以上30日以前4日 につき80年の日にので前の1日にの を30年日につき6 80年日につき6 80年日につき1, 280年位	老人福祉施設において、厚生労働人臣が定める基準に適合する人所者《平成24年厚生労働省告示第95号53》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は、算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第97号55 イ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護を人福祉施設の看護職員により、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携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

加算·減算名	€ 体 加算·济	減算		加算·減算適用要件
看取り介護加算Q&A			を取り、看取り介護を実施していたが、4 合の加算の算定方法はどのようにするの	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月以降に死亡した入所者については、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1280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月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。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単位を算定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1280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)
在宅復帰支援機能加算		ずれにも イロスの利 ビス 平 成 算 単位 おい 月 退 長 単位 接 等 の 引	5適合している場合 所者の家族との連絡調整を行っていること。 所者が利用を希望する指定居宅介護支援 別用に関する調整を行っていること。 24年厚生労働省告示第96号48> 定日が属する月の前六月間において当該が 退所者」という。)の総数のうち、当該期間内 を超えていた退所者に限る。)の占める割合 所者の退所後三十日以内に、当該施設の行 事業の人員及び運営に関する基準(平成十 同じ。)から情報提供を受けることにより、当	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、退所後の居宅サー 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 可に退所し、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
	のか。 在宅生活が1月や家族及び居宅が、全入所者につい 算定の対象となり。 在宅復帰・在宅復帰・在宅を	以上継続する見込 計護支援事業者と に算定できなくなる る者について、特 療養支援機能加算 める割合、喀痰吸	込みであることを確認・記録していないケー の連絡調整を行っていないケースがあれ	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 問69) こ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) 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) 設定していない。。(平24.3版 VOL273 問207)

加算·減算名	実体 制	加算·減算	加算·減算適用要件	
在宅·入所相互利用 加算		加 1日につき 第 30単位	厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号54)に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号49)に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号54> イ 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び入所期間(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室を計画的に利用している者であること。 ロ 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号49> 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、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。	
在宅·入所相互利用加 算Q&A	及び入所類 んが入所ですることと	明間を定めて、同- 中に急遽入院する なった。また、Bさん る。この場合、Bさん	AさんとBさん間であらかじめ在宅期間 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さん一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさが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。 である。 (平18.9 インフォメーション127 問11) にんについて在宅・入所相互利用加算を算定することには可能である。 (平18.9 インフォメーション127 問11)	
認知症専門ケア加算	7.9	卯 1日につき 第 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)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、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号55)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を算定している場合においては、認知症専門ケア加算は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号37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。)の占める割合が二分の一以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、一該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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24年厚生労働省告示第95号55 > 日常生活に支障をきた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	

加算·減算名	実体	. Z	加算·減算		加算·減算適用要件
認知症専門ケア加算		加算		人福祉施設が、 <u>厚生労働大臣が定める者(平成24</u> ただし、認知症専門ケア加算 を算定している場合 <平成24年厚生労働省告示第96号37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いること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護 実施を予定していること。 <平成24年厚生労働省告示第95号55>	加省告示第96号37)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 1年厚生労働省告示第95号55)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 は算定しない。 プレ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 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 動が認められることから介護を必要とする認知症の者
認知症専門ケア加算	会等が実践り認定でも	実施ーダー 短かまれ	する「介護福祉± −研修相当として 専門ケア加算 (つないか。		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版 VOL69 問112) 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版 VOL69 問113) 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
Q & A	認	印症分		ウな研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」 よあるか。	る。(平21.3版 VOL69 問114)

加算·減算名	実体加算・減算		加算·減算適用要件
	て」(平成12年9月5日老発第	研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施につい 6623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営 5日老計第43号)において規定する専門課程を修	
	した場合、その情報は必ず文	活自立度」を基準とした加算について、医師が判定 書で提供する必要があるのか。	や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21.4版 VOL79 問3 9)
			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を算定できるものとする。(平21.4版 VOL79 問40)
認知症専門ケア加算 Q & A	修了者と同等の能力を有する	正専門ケア加算における認知症介護実践リーダー まできないか。	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)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限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5版 VOL88 問)

加算·減算名	実施	体制) j	n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			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、指定介護福祉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5(28)> 「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。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。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、緊急に介護老人福祉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。この際、当該施設への入所ではな、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。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。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。第院に入院中の者も分別を持ているとは診療所に入院中の者も分別を検討に対した場合とは対しまれていること。2 有院又は診療所に入院中の者も分別を検討に対して場合とは、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設人居者生活介護、短期入用特定施設入居者生活介護、超期の所の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。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つ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をつての留意事項等を介護やことが高い場合とび過去一月の間に、当該介護を人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算(他すりま加算に、当該人所者が入所前一月の間に、当該介護を人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算(他すりま)が、1000円に、
認知症行動·心理症状	いる 算定	場合 Eでき	うであ るの	うっても、本来の うか。	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から 7日間以内で算定できる。(平24.3版 VOL267 問183)
緊急対応加算Q&A				3日当日に、予2日できるのか。	EUていた事業所に認知症行動・心理症状で入所し 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できない。(平24.3版 VOL267 問184)

加算·減算名	実施制	<u>;</u>	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算		加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号61)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及びは算定しない。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24年厚生労働省告示第96号61イ> 当該指定介護老人福祉施設の介護職の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。通所介護費等算定方法第十二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		加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号61)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 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 及び 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24年厚生労働省告示第96号61口 > 当該指定介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は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。 イ に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算		加算	6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号61)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及びは算定しない。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24年厚生労働省告示第96号61八> 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 イ に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算 Q & A	異なる	業種(出向 [*] 理事·	直接処遇職種) や事業の承継時	はなるサービスの事業所(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。 はど同一グループの法人同士である場合にも通算 など同一グループの法人同士である場合にも通算 など同一グループの法人同士である場合にも通算 で変更がないなど、事業所が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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	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)
	算出した平均を用いる」	の前3月について、常勤換算方法によりことされている。平成21年度の1年間及	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。
		前年度の実績が6月に満たない事業所につ 定要件を下回った場合はどう取扱うか。	「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。」
サービス提供体制強化 加算 Q & A			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)
	ている場合、加算の算法	と併設のショートステイを一体的に運営し E基準となる職員の割合は一体的に算出 「べきか。両方を兼務している職員をどち 小することは可能か。	本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)

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			加 25/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号62)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出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()と類定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号62イ>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。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譲じていること。 指定介護老人福祉施設しおいて、の賃金改善に関する計画に振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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下'持定都市。という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下'中核市」という。)と同会の法という。)を同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)と同会の法という。)との同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)と同盟の選改善に関する月の前半月間において、野業年度こ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。 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第五十号)、労働分災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和二十二年法律第五十号)、雇用保険法(昭和四十十五年法律第五十号)、雇用保険法(昭和四十十五年法律第五十六号)をの他の労働に関する法令に違反し、割金以上の刑に処せられていないこと。 当該指定介護老人福祉施設において、労働保険保険の保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 介護職員の保険和といい。2年の大護職員に周知していること。 1 次に掲げる基件の全てに適合すること。 2 介護職員の同時ので表述の対策を定め、2年の大護職員の関立の日の表述を確保していること。 2 介護職員の資質の向上の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。 2 介護職員の資質の向上の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。 2 介護職員の資質の向上の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。 2 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、3 について、全での対策は対域に関するものを除く。) 2 に同じでは、2 に関する基本のでは、2 に関する基本のでは、2 に関する基本のでは、2 に関する基本のでは、2 に関する基本のでは、3 に関する基本のでは、3 に関する基本のでは、3 に関する基本のでは、3 に関する基本のでは、3 に関する第二のでは、3 に関する 3
介護職員処遇改善加算 ()			加算 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号62)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 都道府県知事に届出た指定指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号62日 > イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	þ	n算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	80/100	都道府県知事に届出た指定指定介護老人福祉施設	1省告示第96号62)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 設が、利用者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。 1る場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 ること。
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点に のか。				書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 間223)
Q&A	でか		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	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)
					書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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。 必要か。	ような内容が 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 うち、イ 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 内容を確認すればよいか。	#の内容の 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 て具体的に 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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申からも改めて提出を求める必要があるか。	請事業所 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)
	賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認に 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 体的にどのように周知すればよいか。	
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていない ようにして確認するのか。	ことは、どの 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職責又は職務内容等の定めには どのような内容が必要か。	、最低限、 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)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件
				章の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定 1算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか	
	た場合	合は、	改めて都道府県	画書の作成について、当該計画の内容が変更にな∙ 倶知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計 ネす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 画 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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業悪	化等により、賃	金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
			告で賃金改善額 る必要があるの	頁が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同 うか。	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、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)
	返還	となる	のか。	^ヾ 行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しよう	とする	る場合、3月中に	翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算だは介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に原期間が短く対応ができないのではないか。	

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。	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。	対 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)
Q&A	• 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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定 は可能か。	*新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	• 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。	・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。	・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 制 加算·減算	加算·減算適用要件
	・ 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、 介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付は 金と要件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。	 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 こついては、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 加算() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	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。 「現り扱うのか。 「現り扱うのか。」 「現り扱うのか。 「現りなりのか。 「現りなりのか。」 「現りなりのか。 「現りなりのか。」 「現りなりのか。」 「現りなりのか。」 「現りなりのか。」 「現りなりのか。」 「現りなりのか。」 「現りなりのか。」 「まままままままままままままままままままままままままままままままままままま	• 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 こ、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	善加算はどのように算定するのか。 マイ・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・マー・	・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系る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
	を区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように し	・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)
	・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月になる月ので、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 目からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
	請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	・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護報酬総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)

302 介護保健施設サービス

加算·減算名	実施	体制) j	□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12)に該当する場合 <平成12年厚生省告示第27号12> 入所者定数超過の場合
人員基準欠如減算			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12)</u> に該当する場合 < 平成12年厚生省告示第27号12 > 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24年厚生労働省告示第97号64)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号64 >

加算·減算名	実施	体制	þ	□算·減算	加算·減算適用要件		
身体拘束廃止未実施減 算			減算	5 単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号63)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号63> 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第13条第5項又は第43条第7項に規定する基準に適合していないこと。 (指定介護保健施設サービスの取扱方針) 第13条 4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、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「身体的拘束等」という」)を行ってはならない。 5 介護老人保健施設は、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。		
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6八 > (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	ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び 多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件 満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様です る。(平21.4版 VOL69 問19) 1月ごとの平均で 1月ごとの平均とし、算定の方法は介護療養型医療施設と同様に、要件を満たし 考えるのか。1月ごととした場合は、介護療養型医療施設と同様に、該当した月の翌月からの算定でよい。(平21.4版 Q&A 69 問95)						
短期集中リハビリテー ション実施加算		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月以内の期別					

加算·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件
	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、本人の自己都合、体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しない場合には算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場算に要件に適合しない場合であっても、一やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、一総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平18.4版 VOL3 問9)
短期集中リハビリテー	老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設 に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいが無く、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 つか。 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)
ション実施加算 Q&A	リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。 または理学療法士、作業療法士等が個別的なリハを実施した日に限り算定となるのか。その際、1人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。 では、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)
	「過去3月の間に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」こととされたが、過去3月間に別の介護老人保健施設に入所していても、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 VOL26 短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。 7 問211)
	肺炎により4週間に満たない期間入院して再度入所した場合において、短期 入院前の入所日が起算日である。(平24.3版 VOL267 問212) 集中リハビリテーション実施加算の算定に係る起算日は、再度入所した日となる のか。
初から行物作中リハビ	認知症であると医師が判断した者であって、リハビ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>厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号59)</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、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合
認知症短期集中リハビ リテーション実施加算 	加 度として 1日につき 240単位 <平成24年厚生労働省告示第97号59> イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
認知症短期集中リハビ リテーション実施加算 Q&A	「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーショ 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)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
		テーション実施加算の要件である「認知症に対する 専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に	認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。(平18.4版 VOL3 問14)
		テーション実施加算については、「過去三月の間 1算を算定していない場合に限り算定できる」とされ 算定可能か。	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 を参照されたい。(平21.3版 VOL69 問10 3)
	後、B老健に入所した場合の ・例2:A老健にて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 ・ーション事業所の利用を開始した場合のB通所リ	
		Pリハビリテーションを行った後に、引き続き同一法 忍知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、	
Q&A	3月間の実施期間中に <i>)</i> 用を開始した場合、実施は可	、院等のために中断があり、再び同一事業所の利 「能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。(平21.3版 VOL69 問105)
		テーション実施加算は認定日が起算日となってい を退院(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 VOL6 9 問106)
	通所開始日が平成21年	4月1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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A		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、 専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に 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)
	間に、脳血管疾患等の認知	リテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期機能に直接影響を与える疾患を来たし、その急性期に治療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た場合の退院後の取扱い如何。
認知症ケア加算	加 1日につき 算 76単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号60)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け、日常生活に支障をきたすような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入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号60 >

加算·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件
認知症ケア加算 Q & A	入所者10人程度のサービスの中身は、食事・排泄・入浴等のケアやアクティビティケアの実施をその単位毎に実施することとなるか。
	0人を超えて何人まで認められるか。また、居室を単位ごとに区分する必要はあ 版 VOL1 問83) るか。
認知症ケア加算 Q & A	50人の認知症専門棟がある介護老人保健施設における認知症ケア加算を 算定するための夜勤職員の配置は何人必要か。 横見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 + 認知症専門棟50人の老健施設の夜勤職員の配置 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4 0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) 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)
若年性認知症入所者受 入加算	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号42)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。 1日につき (平成24年厚生労働省告示第96号42 > 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	一度本加算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 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)か。
	担当者とは何か。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102)

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	<u> </u>		所者が使用してい	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) 1たベットを短期入所サービスに活用する場合は算 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)
ターミナルケア加算 (介護保健施設サービ ス費()、ユニット型介 護保健施設サービス費 ()の場合)		力	がしらの前ら及び前々日については1日につき8 20単位、 死亡日について	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。 ロ 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、介護職員等が共同して、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 6(13) > ハ 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。 こ 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
ターミナルケア加算 (介護保健施設サービス費()、介護保健施 設サービス費()、ユニット型介護保健施設 サービス費()及びユニット型介護保健施設 サービス費()の場 合)		力 拿	以上30日以下に ついては、1日 につき160単 位、 死亡日の前日及	で、入所者の死亡を確認することが可能である。 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。 ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
ターミナルケア加算 Q&A	他医	療機関		中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナ を含めて30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。介護療養型老健については、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		力	[10円を乗じて得	介護保健施設サービス費()、介護保健施設サービス費()、ユニット型介護保健施設サービス費()及びユニット型介護保健施設サービス費()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)を行った場合 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)
療養体制維持特別加算		力算	コ 1日につき 27単位	介護保健施設サービス費()、介護保健施設サービス費()、ユニット型介護保健施設サービス費()及びユニット型介護保健施設サービス費()について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号62)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 < 平成24年厚生労働省告示第97号62> イ 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。 (1) 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()、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、コニット型療養型経過型介護療養施設サービス費()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。 (2) 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(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の別表第一度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か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件(平成二十二年厚生労働省告示第七十二号)による改正前の基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号において「新基本診療料の施設基準等。という。)第五の三(2)イ に規定する二十対一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(平成十八年厚生労働省告示第九十三号)第五の三(2)口 2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。 □ 当該介護老人保健施設における看護職員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。 ハ 通所介護等の算定方法第十三号に規定する基準に該当していないこと。

加算·減算名	実施	本訓	加算·減算	加算·減算適用要件
在宅復帰·在宅療養支 援機能加算		九貨		介護保健施設サービス費()の介護保健施設サービス費()及び()並びにユニット型介護保健施設サービス費()及び()について、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示95号64)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 <平成24年厚生労働省告示95号64> イ次のいずれにも適合すること。 第定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者を除く。以下この号において「退所者」という。)のうち、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一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の三十を超えていること。 退所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、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一月以上(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。 □ 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の五以上であること。
初期加算		力 拿		入所した日から起算して30日以内の期間
入所前後訪問指導加算		力拿		介護保健施設サービス費()及びユニット型介護保健施設サービス費()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
入所前後訪問指導加算 Q&A	支援村	訓談員	後訪問指導加算 、理学療法士又 と算定できないの	について、居宅を訪問するのは「医師、看護職員、 は作業療法士、栄養士、介護支援専門員」のいず か。 のか。 は作業療法・、栄養士、介護支援専門員」のいず 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)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
退所前訪問指導加算			加算	入護ビ護ビニ 健費 、退の認者回り、サーユ保ス・ルース では、大阪の	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退所後生活する居宅を訪問し、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。 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を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。 ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、当該加算は算定しない。
退所前訪問指導加算 Q&A	後に	:他σ)社会		章(退所前相談援助加算)において、入所者が退所 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、有料老人入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的 ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認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 VOL267 問185)
退所後訪問指導加算			加算	退所後1回を限 度として 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、当該入所者及びその家族等に対して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。
退所後訪問指導加算 Q&A					日一日の訪問について、退所後訪問指導加算と入所前後訪問指導加算の両方を算定することはできない。 算定することはできない。 また、再入所にあたって再度訪問した場合であっても、退所後訪問指導加算を算定した 日から1月間は入所前後訪問指導加算を算定できない。なお退所前訪問指導加算を算 定した日から1月間についても同様の取扱いである。 (平24.3版 VOL273 問37)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
退所後訪問指導加算 Q&A	ション事業所で通所リハビリ 内に当該入所者の居宅を訪	施設を退所した後に、併設する通所リハビリテー 「テーションを行う場合であって、通所開始前30日以 所で通所リハビリテーションを行う場合であって、介護老人保健施設で施設サービス計 所で通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーション計画を作成 「と考えてよいか。 する者が密接に連携している場合に限り、リハビリテーションマネジメント加算の算定要 件である居宅の訪問を行う際に退所前又は退所後の療養上の指導を併せて行うことは 差し支えない。 ただし、当該訪問において、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算を 算定する場合は、退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は算定できない。また、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算を算定する場合は、通所リハビリテーション費における訪問指導加算を算定できない。(平24.3版 VOL273 問38)
退所時指導加算	入所者1人につ加 加 き1回を限度とし 算 て 400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
退院時指導加算Q&A	退所時指導加算は退所 定できるか。	「して短期入所サービス事業所に入所する場合も算 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、退所後の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。(H15.4版 Q&A 12施設 問1)
区际时指导加异Q&A		が廃止されたが、試行的に退所し、退所時指導加算 ービス事業者との契約等により居宅サービスを提供 に1、(平21.4版 VOL79 問36) 算定できるのか。
退所時情報提供加算	加 第 21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	退所時情報提供加算の	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)

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件			
退所前連携加算		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、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または地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合						
		加算るか		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 算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)			
退所前連携加算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 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						
	入所者が退所して認知症 定できるか。				対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算 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)			
		退所できる		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 「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)			
老人訪問看護指示加算			加算	入所者1人につき1回を限度として 300単位	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。)又は指定複合型サービス(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複合型サービス事業所に対して、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、指定複合型サービス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			
栄養マネジメント加算		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。 イ 常勤の管理栄養士を1名配置していること。 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。						

加算·減算名	実 体 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湯 栄養マネジメント加算できるか。	濃厚流動食が薬価収載されている場合、 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)
		か摂らない入所者や点滴のみにより栄養 養ケアマネジメントを実施すべきと考えて じて栄養補給、栄養食事相談、栄養管理などの課題の解決について多 栄養ケア計画を作成し、マネジメントを行うものであって、濃厚流動食し 者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者であってもそのよう。 必要性はかわらない。 したがって、設問にあるような入所者についても要件を満たしてい ある。(平17.10追補版 Q&A 問17)	多職種協働により いか摂らない入所 なマネジメントの
	同意がとれない入所者がいる場合にとになるか。	には、施設全体が加算を算定できない。 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 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1	
	外泊又は入院により食事の提供が ト加算は算定できるか。	『行われない日について、栄養マネジメン 外泊・入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&A 問24	1)
栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算は、栄養ケアまできるのか。	計画の作成されている入所者のみ算定 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、その日から当該入所者について算定できる。(平17.10版 Q&A 問55)	の同意が得られた
不良くホンバン T 加昇 Q&A	栄養ケア計画等については、例示さ	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、これのよ 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 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 P	トが行われている
	療養食以外の食事を提供している <i>)</i>	入所者も対象となるのか。	こついて算定する 、療養食が提供
	施設サービス計画書(1)に他の看記 養ケア計画として使用しても大丈夫か。	護・介護ケアと共に一体的に作成して栄 1.利用者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われるも養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反ある。 2.よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成さも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差17.10版 Q&A 問60)	映させる必要が
	評価手段として血液検査などが考え	えられるがいかがか。	7.10版 Q&A

加算·減算名	実体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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。	栄養ケア計画に基づいた栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者の場合、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少等から入所者の栄養状態の把握を行うことは必要である。(平17.10版Q&A問64)
	栄養状態が改善された場合も3ヶ月毎の計画の作成は必要なのか。	1.低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものである。 2.栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うこととする。(平17.10版 Q&A 問65)
	栄養ケア計画は3ヶ月に1度見直すこととされているが、その際には、利用者又は家族のサインが必要なのか。	1.個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケア・マネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている。 2.なお、栄養ケア計画は概ね3ヶ月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。(平17.10版 Q&A 問66)
	医師の意見書の様式に指定はあるのか。	主治医の指示については、特に様式を定めることは考えておらず、診療録に記載されるもの等で差し支えない。(平17.10版 Q&A 問67)
栄養マネジメント加算 Q&A	家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。	家族が食事を持ち込む場合についても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17.10版 Q&A 問68)
	アセスメントの項目として、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、肩甲骨下皮下脂肪厚、下肢周囲長まで行う必要があるのか。	左記のような項目を実施することは必須ではないが、上腕三頭筋皮脂厚、上腕周囲長等の計測は低栄養状態の把握の一つの指標であり、非侵襲的で簡便な手法であることから活用されたい。(平17.10版 Q&A 問70)
	<i>τ</i> ν'.	食事摂取量については、喫食率の大きな変化が把握できればよく、個々の高齢者の低栄養状態のリスクに応じて適宜判断されたい。(平17.10版 Q&A 問71)
	ショートステイを併設しているところでは、ショート利用者は栄養マネジメント 加算の対象ではないので、これまで入所者に対する栄養管理の際に必要とされ てきた帳票となるのか。	必要ないが、適切に栄養管理を行っていただきたい。(平17.10版 Q&A 問72)
	都道府県においては、適切な栄養管理がなされているか確認する観点から、国が定めている帳票類のほか、独自に帳票類の作成・提出を求めてきた経緯があるが、今後、これらの帳票類の取扱いはどのようになるのか。	これまで国において作成を求めてきた帳票類について、栄養マネジメント加算を算定する施設においては、簡素化することとしたところであり、都道府県においても、その趣旨を踏まえ、独自に作成・提出を求めている帳票類の整理・見直しを図っていただ〈ようお願いしたいと考えている。(平17.10版 Q&A 問73)
	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。	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)

加算·減算名	実施	体制	į	n算·減算		加算·減算適用要件
経口移行加算			加算	当該計画が作成 された日から起 算して180日以	き、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支に経口移行計画を作成している場合であって、当認を進めるための栄養管理を行った場合 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基起算して180日を超えた期間に行われた場合であて経口による食事の摂取を進めるための栄養管理 < 平成24年厚生労働省告示第96号44>	1省告示第96号44)に適合する指定介護老人保健施設において、医師の指示に基づ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所者ごと試計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取で、は、全日による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日からっても、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。
				をについて提供さ 算できるか。	れている濃厚流動食が薬価収載されている場合、	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)
				f加算を適用する 置医のいずれで	5場合の医師の指示について、入所者の主治医及 も構わないか。	配置医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)
		算定	に当	もたっては、 管理	栄養士の配置は必須であるか。	管理栄養士の配置は必須ではない。(平17.10版 Q&A 問74)
		加算	につ	りいて180日の起	己算はいつからか。	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)
経口移行加算 Q&A		加算		いて180日時点	Rで経口摂取が一切認められない場合、算定不可	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)
				算定後、期間をあ 合、再度算定可能 のである。	けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を 能か。	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)
		すべ	て経	8口に移行し、順	調に食べ続けていても算定は可能か。	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)
				感の変化により絡 かか。	(口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は	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)

加算·減算名	実体施制	加算·減算		加算·減算適用要件
			摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合 、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80)
1/7 F 14/-+F/77 00 A	経口移	3行加算と療養食 <u>た</u>	口算の両方が算定できるか。	療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(平17.10版 Q&A 問81)
経口移行加算 Q&A	医師の ないと考え		用者の主治医及び配置医師のいずれでもかまわ	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)
	り組む職種		経口移行加算、経口維持加算において、共同して取 び追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医	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()		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 28単位	示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師れる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続してに応じ加算。ただし、経口移行加算を算定している場合においまた、経口維持加算()を算定している場合にイ経口維持加算()を関している場合により食事を摂取する者であって、著ししていること。	
経口維持加算()		四 第 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5単位	2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に ら起算して180日を超えた期間に行われた場合で の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の きる < 平成24年厚生労働省告示第96号45 > イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第 ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備され こ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適ち	基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日かあっても、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、引き続き当該加算では十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 近が医師の診断により適切に評価されていること。
経口維持加算 Q&A	180E	までの算定の原見	則を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〈なったと医師が判断した場合である。(平18.4版 VOL1 問72)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件	
	経口維持計画の内容を「サービス計画書」若し〈は「栄養ケア計画書」の中に 当該加算に係る部分が明確に判断できれる 含めることは可能か。 73)	1ば差∪支えない。(平18.4版 VOL1 問
	医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。	それに対する指示内容は診療録等に記録
	3)	ない。(平18.3 インフォメーション88 問
	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はなく、必要に応じて行うものである。(平21年の関与や配置は必要か。	るが、歯科医師の関与及び配置は必須で .4版 VOL79 問5)
経口維持加算 Q&A	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、 費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老 施設に入所している者については、当該検査 険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー 護老人保健施設入所者については、医療保になお、歯科医療については、医学管理等を ついての施設療養と保険診療の調整の措置 79 問6))の場合、指定介護老人福祉施設及び介 険で算定可能である。 除いて、医科の場合のような往診、通院に
	経口維持加算()の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外 御指摘のような場合には算定できない。(ごでの評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	平21.4版 VOL79 問8)
	経口維持加算()の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査 保険医療機関において利用者が受診するは、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。 5」を参照されたい。また、併設保険医療機関 険と介護保険の給付調整に関する留意事項 る事項等について」(平成12年保険発第555 照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)	引における保険請求に当たっては、「医療保 及び医療保険と介護保険の相互に関連す
	指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。 対象者の入所(入院)している施設に勤務4.3版 VOL267 問191)	务する歯科医師に限定していない。(平2

加算·減算名	実体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
経口維持加算 Q&A	るものにつ		著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められが行われた場合には算定できるとのことだが、日数が行われた場合には算定できるとのことだが、日数が行われた場合には算定できるとのことだが、日数が、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。(平24.3版VOL273 問33)
口腔機能維持管理体制加算		卯 1月につき 章 30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号46)に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号46> < 施設において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、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 < 平成12年3月8日老企第40号 第2の6(22)> 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 4 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題 ロ 当該施設における目標 八 具体的方策 ニ 留意事項
口腔機能維持管理体制 加算Q&A			理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変 なについては、名称変更前の口腔機能維持管理加 るために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。(平24.3版 VOL267 問186)

加算·減算名	実 体施制)	n算·減算	加算·減算適用要件
	場合や)	月の遊	金中から入所した	口算について、月の途中で退所、入院又は外泊した 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。(平24.3版 VOL267 問187)
口腔機能維持管理体制 加算Q&A	生士」と生士でも	は、放	も設職員に限定する。 のか。	ロ算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛 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)またされるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛 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)
	れている	5場合		は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施さ 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 、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った 24.4版 VOL284 問11) かか。
口腔機能維持管理加算		加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号47)に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生土が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合は、算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号47> イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生土の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 < 平成12年3月8日老企第40号 第2の6(23)> ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 < 平成12年3月8日老企第40号 第2の6(23)> ロ腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生土が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 当該施設が口腔機能維持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。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔機能維持管理に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を可能機能維持管理に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を可能性維持管理に関する問題に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔を定して当該施設の入所者に対して口腔機能維持管理に関する問題に記入すること。また、当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 医療保険において歯科筋問診療料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持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属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	の実施時間以外の時間帯に 衛生指導料を算定した日と同	こついて、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導 行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科 引一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生 対であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当す	貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)
	対して口腔ケアを行った場合		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)
口腔機能維持管理加算 Q&A	こととされているが、月途中が 月4回に満たない場合であっ	から介護保険施設に入所した者について、入所月は ても算定できるのか。	
	作成することとなっている「人 る計画」については、施設ご。	とに計画を作成すればよいのか。	なお、口腔機能維持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「口腔機能維持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)
		加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛 されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛	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)
	口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。	1 2 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	

加算·減算名	実体力	ロ算·減算		加算·減算適用要件
療養食加算	加算		4年厚生労働省告示第95号58)を提供したときただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定して、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって、日入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養、八食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(当ていること。 「本成24年厚生労働省告示第95号58>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事で食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、病の、別に厚生労働省告示第96号19>通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定 る指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)である指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であ係る部分を除く。)並びに第十七号及び第十八号(看所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(持等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に標」という。)第百八十七条第一項に規定する指定介	管理されていること。 養量及び内容の食事の提供が行われていること。 平成24年厚生労働省告示第96号19)に適合する介護老人保健施設において行われ 一様である。 一様では、 一は、 一は、 一は、 一は、 一は、 一は、 一は、 一
	ていると解して	てよいか。	事せん発行の費用は、介護報酬において評価され 材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考 し	その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28) 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			脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事 iが改善された場合でも、療養食加算を算定できる や	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)
	医師の診	断書は必要か。	医師の所見でよいか。 し	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)

加算·減算名	実施	体制	ل	ロ算·減算	加算·減算適用要件
在宅復帰支援機能加算			加算	1日につき 5単位	介護保健施設サービス費()、介護保健施設サービス費()、ユニット型介護保健施設サービス費()及びユニット型介護保健施設サービス費()について、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号65)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24年厚生労働省告示第96号65 > イ算定日が属する月の前六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一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の三十を超えていること。ロ退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、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(平成十一年厚生省令第三十八号)第一条第三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一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。
) Ji	算	の対		・について、前6月退所者の割合により毎月判断す
	るのが				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	スやミ	家族	及し	が居宅介護支援	まする見込みであることを確認・記録していないケー こ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」にカウン事業者との連絡調整を行っていないケースがあれ トできない。(平18.4版 VOL1 問71) できなくなるのか。
O&A	対象の				いて、特定施設やグループホームに復帰した者も 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)
	要介記	護五 を必	iのŧ	旨の占める割合	機能加算には、要介護状態区分が要介護四及び 喀痰吸引を必要とする者の占める割合又は経管 いう入所者の状態に関する要件は設定されている
緊急時治療管理			加算	回、連続する3	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

加算·減算名	実施	体制	į.	n算·減算	加算·減算適用要件
特定治療			加	当該診療に係る 医科診療報酬点 数表第1章に定め 第2章に定めで 第2数に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24年厚生労働省告示第95号59)を除く。)を行った場合 〈平成24年厚生労働省告示第95号59> 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			加算	同一の入所者に ついて1月に1 回、連続する7 日を限度として 1日につき 300単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号66)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24年厚生労働省告示第95号60)に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったとき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24年厚生労働省告示第96号66> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
所定疾患施設療養費 Q&A	か。	4月	28日		必要ない。(平24.3版 VOL267 問209) 必要ない。(平24.3版 VOL267 問209) 関に引き続き、5月1日から4日の4日間に算定した のか。

加算·減算名	実体施制	<u> </u>	加算·減算	加算·減算適用要件
認知症専門ケア加算		加算	1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)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、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号61)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。
認知症専門ケア加算		加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)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、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号61)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号37口> (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。 (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24年厚生労働省告示第95号61> 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
認知症専門ケア加算 Q & A	会等が実践り	実施 - ダ- 印症専	する「介護福祉 <u>-</u> -研修相当として	②全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士 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 とファーストステップ研修」については、認知症介護 「認められるか。 ス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21.4 vol69 問112) 「認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設 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)

加算·減算名	実体加算・減算	加算·減算適用要件
	認知症日常生活自立度 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.平21.4 vol69 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.平21.4 vol69 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。	
認知症専門ケア加算 Q & A	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 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 を修了した者について、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)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	実体制	加算·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	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(29)> 「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。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。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のの所が当まれてきる。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を持ち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。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、人所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該利用者の「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。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。 病院又は診療所に入院中の者 り 介護保険施設又は地域密着型介護を入隔祉施設に入院中又は入所中の者 と 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、短期利用共同生活介護、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、短期利用共同生活介護、短期利用共同生活介護、短期利用共同生活介護、短期利用共同生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者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ること。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してよい範囲といるでは、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してお言いと、判断を行った医師名、日付及び利用開始に当をつての留意事項等を介護した。認知なの音を記録しておくこと。また、施設も対域を整備すること。当該加算の算定にあたっては、国室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しいは構定整備すること。当該加算の算定に対しているでは、対域を関するでは、対域を関するでは、対域を関するに対域を対域を関するに対域を対域を関するに対域を対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するに対域を関するといれば、対域を関するに対域を関すると対域を関すると述えば、対域を関するといれば、対域を対域を関するといるに対域を関するといるに対域を関するといるに対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対域を対
	いる場合で 算定できる(入所予)	あっても、本来の のか。	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分 日間以内で算定できる。(平24.3版 VOL273 問183) としていた事業所に認知症行動・心理症状で入所し 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できない。(平24.3版 VOL273 問184)

加算·減算名	実施	体制	þ	□算·減算	加算·減算適用要件
認知症情報提供加算			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、厚生労働大臣が定める機関(平成24年厚生労働省告示第95号62)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24年厚生労働省告示第95号62> 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
地域連携診療計画情報 提供加算			加算	入所者1人につ き1回を限度 300単位	医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料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、地域連携診療計画管理料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(31)> 地域連携診療計画管理料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。当該加算は、医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料()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。イ 大服骨頸部骨折く比限骨頸部骨折入工骨頭置換術等を実施している場合に限る。) 国脳卒中(急性発症又は急性増悪した腿梗塞、脳出血又は〈も膜下出血の治療を実施している場合に限る。) 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づ(療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在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。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。 イ 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。

加算·減算名	実 体 制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算		加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号67)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ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号67イ(1) > (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護保健施設サービスを行う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百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第十三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		加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号67)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ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号67口(1)> (1)介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算		加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号67)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、介護老人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 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 及び は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号67八(1)> (1)介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算 Q & A	異なる業 所間のと	€種(: 出向か 里事:	直接処遇職種) や事業の承継時	はなるサービスの事業所(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。 はど同一グループの法人同士である場合にも通算 など同一グループの法人同士である場合にも通算 などにも通算できるのか。 など同一グループの法人同士である場合にも通算 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 などにも通算できるのか。 など、事業所が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 インフォーメーション69 問5)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	「届出日の属する月の前 を用いる」こととされている。 ³	は含めないと考えるのか。 三月について、常勤換算方法により算出した平均 平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年 業所について、体制届出後に、算定要件を下回っ	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 インフォーメーション69 問6) 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 インフォーメーション69 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			加算	15/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号68)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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号684〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の賃金(退職書)を除た。)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。 介護を人保健施設において、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語画を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事「地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の申接を市(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。 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。 当該介護を入保健施設において、事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。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第五十号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第五十号)、労働全金衛生法(昭和四十九年法律第五十号)・産用保険法(昭和四十九年法律第五十号)・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。 当該介護を人保健施設において、労働保険料(労働保険)の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 1 介護職員の任用の際における職責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 の 介護職員の任用の際における職責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。 2 介護職員の任日のと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。 3 介護職員の資質の自任日の表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。 2 介護職員の資質の自任日の表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。 3 介護職員の資質の自てもこと。 3 介護職員の資質の自てもこと。 3 介護職員の資金の首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。 3 介護職員の資金の首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。 3 介護関する計画を表に関する計画を変定し、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。 3 介護職員の資金の資金に関するものを含むこと。 3 介護職員の資金の資金に関するものを含むこと。 3 介護職員の資金の資金に関するもので、2 では、3 介護職員の資金の資金に関するもの資金に関する主は、3 では、3 では、3 では、3 では、3 では、3 では、3 では、3 で
介護職員処遇改善加算 ()			加算	()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号68)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 都道府県知事に届出た介護老人保健施設が、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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号68日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	j.	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の80/100	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号68)</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 都道府県知事に届出た介護老人保健施設が、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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号68八 > イ から まで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	のか。				(上おける賃金改善の基準点はいつの時点になる
Q&A	でか		職員	員処遇改善計画	帰における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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)
					諸や報告書に関する証拠書類として事業者から求 集は示されるのか。 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	員処遇改善計画	ま、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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
	介護必要か。	職員の資質向上の家	支援に関する計画には、 具体的にどのような内容が	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)
	うち、イ		に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容の 内付が適正に行われていること」について具体的に	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		報告書の提出期限に		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)
		リアパス及び労働保 めて提出を求める必	険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 要があるか。	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)
	覧形式で		計画の介護職員への周知方法の確認について、回 画書の写しを提出させること等が考えられるが、具 ばよいか。	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)
		に関する法令に違反 C確認するのか。	し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの	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)
		職員の任用の際にむ な内容が必要か。	らける職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
			の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 章を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	た場合に	は、改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ □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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	事業	悪化等により、賃金	水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
		報告で賃金改善額/ する必要があるのか	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同い。 、。	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 返還とな		うわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しようとす	常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算況さする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に見ければならないが、期間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)	

加算·減算名	実 体 加算・減算 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。 とに提出する必要があるのか。 本行、本語、本語、本語、本語、本語、本語、本語、本語、本語、本語、本語、本語、本語、
	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。 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。 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。
Q&A	・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お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。
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。 は可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。 「中金で改善してもよいのか。」 「中金で改善しているが、基本給でまたが望ましい。 「中金でないるで、一時金で改善しているが、基本給でまたが、「中金でないるでは、「中金では、
	・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護職員を対象としないことは可能か。 「国ることであり、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 制 加算·減算	加算·減算適用要件
	介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 金と要件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。	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。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 加算()90% 加算()80% 加算()
	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。 現行に、	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、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、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。 24.3版 VOL273 問41)
介護職員処遇改善加算 Q&A	善加算はどのように算定するのか。	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 乗じて算出する。 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 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 る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
	・複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービス ・ でを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように 判断するのか。	
	・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。 ・ カ	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
	・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 ・質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 月かので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	
	請求分に係る加算総額を記載するのか。たり	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 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 こと。(平24.4版 VOL284 問16)
	・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護報酬総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)

303 介護療養施	設サービス
-----------	-------

				303 介護療養施設サービス								
加算·減算名	実施制	t 1	n算·減算	加算·減算適用要件								
療養病床を有	す	る/	病院には	お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第二号口(1)の規定を準用する。第二号口(1)病院療養病床短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三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。(2)療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。(3)療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。 コニット型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第二号口(2)の規定を準用する。第二号口(2)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	う職員の算定は	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)								
定員超過利用減算		減 算	70/100	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。								
											70/100	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()・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について) 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()・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)
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 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 (療養型介護療養施設サービス費()・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)								

加算·減算名	実施	体制	加算·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	コニット型療養型介護療養施設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24年厚生労働省告示第97号65)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号65> 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第21号の規定を準用する。 (第21号)指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 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。)はか、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、コ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。)とユニットア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。(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。(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。(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型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型事業所のユニット型を記述の発売を持ている。(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型事業所のユニット型を記述を持ているに対してい
身体拘束廃止未実施減 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24年厚生労働省告示第96号69)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号69> 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 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(平成十一年厚生省令第四十一号)第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。 (指定介護療養施設サービス費の取扱方針) 第14条(第43条については同様の内容、第55条については準用規定) 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。

加算·減算名	実施制	j t	n算·減算	加算·減算適用要件												
	実がら3000年では、1000年には、10	じ月月 たり 見り は した後 σ いっこう しまり でんしまり でんしまり でんしまり でんしょう かんしょう かんしょう かんしょう かんしょう かんしょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう しょう	合、速やかに改善計画に基かと改善計画に基かるという。 の翌月から改善が、施設監査に行場合、いつから こついて記録を行っていなかった。	算については、「身体拘束の記録を行っていない事 な善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月 に対く改善状況を市町村長に報告することとし、事実 に対しているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改 に対しているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改 に対しているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改 にはいる。												
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24年厚生労働省告示第96号69)に該当する指定介護療養型医療施設 < 平成24年厚生労働省告示第96号69> 第21号の規定を準用する < 平成24年厚生労働省告示第26号21> 指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施十二指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合 に対している場合(ユニット型個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。)にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算()()に論注;サービスコード表において115単位と規定)又は診療所療養病床療養環境減算())を適用するものとすること。												
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												
夜間勤務等看護加算		加算													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7八)</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 〈平成12年厚生省告示第29号7八〉
夜間勤務等看護加算			14単位 (注2)	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) 72時間以下 注2 看護職員 20:1以上(最低2名以上) 72時間以下												
夜間勤務等看護加算			1日につき	注3 看護·介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 72時間以下 注4 看護·介護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 72時間以下												
夜間勤務等看護加算			1日につき 7 単位 (注4)													

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
若年性認知症利用者受 入加算			加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号70)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24年厚生労働省告示第96号70> 平成24年厚生労働省告示第96号12を準用 < 平成24年厚生労働省告示第96号12> 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 6(4)> 4の(6)を準用する。 4(6) 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。
外泊時費用				(1月に6日を限度) 原) 所定単位に代え 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	外泊時の費用を算定した)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)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件	
(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	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、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定 < 平成12年3月8日 老企第40号 第二の7(16)> 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。 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。 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。 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。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 □ 当該入院患者の介助方法の指導	
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	
他科受診時費用Q&A		3024 位 0科受診時を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用 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り 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)				

加算·減算名	実体 制	加算·減算	加算·減算適用要件	
他科受診時費用Q&A	他科受方法につい		日を超える場合における他科受診時の費用の算定 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5.4版 Q&A 15療養型 問3)	おり対診を求める ち、介護療養型医
	他科受	診時の費用を算え	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、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL	
初期加算	力拿	30単位	入院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 第二の7(28)>6の(15)を準用する。 < 老企第40号 6の(15)> 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 初期加算は、当該入所者が過去三月間(ただし、日常生活自立度のランク 、 又はMに該当する者の場合は過去一月に、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空けることなく引き続き当該施設に入所しは、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三○日から控除して得た日数に限り算定するものとする。	·
退院前訪問指導加算	力	入院中1回(入 院後早期に退院 前訪問指導の必 団 要があると認め	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	実体施制	加算·減算	加算·減算適用要件			
退院後訪問指導加算	加算	度(退院後30日	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。			
退院時指導加算	加算	フロー国で限度	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		退院時指導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 算定できるか。 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	加第	入院患者1人に	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	退院時情報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)					
退院前連携加算	加算	として	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			
退院前連携加算Q&A	帰機能加算	とは別に退所前	↑護支援事業者への情報提供については、在宅復 車携加算が算定できるか。 対象となる居宅介護支援事業所について る。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)			

加算·減算名	実 体 制	į,	n算·減算		加算·減算適用要件
				携の具体的内容について、例えば、退院調整を行 護支援事業所と連携を行った場合は算定できる	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)
退院前連携加算Q&A	入院 算定でも			R症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も というでは、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	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)
	退防合も算足			として退院後に居宅サービスを利用しなかった場	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)
老人訪問看護指示加算		算	として 300単位	る指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患 <老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長 6(17)を準用する。 6(17) イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指定 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 対応型訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに、 対応型訪問看護事業所又は複合型サイービス事業 二 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に対 ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は ビス事業所からの指定訪問看護の対象者について	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、 或・交付すること。 応じて、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 養所に交付しても差し支えないこと。 添付すること。 、指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 での相談等に懇切丁寧に応じること。
老人訪問看護指示加算 Q&A	入院 する場合	記患者	的選定する訪問 定できるか。	掲看護ステーションが介護療養型医療施設に併設	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)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算			加算·減算適用要件	
栄養マネジメント加算			加算	1日につき 14単位	イ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置してい加算を算定できないこと。) ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮し ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関するまするサービスの提供の記録において利用者ごとの栄該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のためには、入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定れ、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労・本原生労働省告示第96号43> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12	那道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設いること。(なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、人た栄養ケア計画を作成していること。 を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。(なお、指定基準(平成11年厚生省令第39号)第8条(指定介護療養型医療施設基準第10条)に規定会養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当に利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。)期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 労働省告示第96号43)に適合する指定介護療養型医療施設であること。	
	算定 用し	デでき 栄な 栄 栄	マネ れば マネ	いう解釈でよい ジメント加算に ならないのか。 ジメント加算に	系る栄養ケア計画等について、例示された様式を使 の のいて、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。	栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるので、その点を留意して対応されたい。(平17.10版 Q&A 問55) 事務処理手順例及び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ケア・マネジメントが行われている場合は、介護報酬上評価して差し支えない。(平17.10版 Q&A 問57) ご指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、第二本ではまた。	
栄養マネジメント加算 Q&A	は、 た弟	経管 特別 (養マ	栄養 食加 'ネジ ケア	について提供さ 算及び基本食: メント加算は算・マネジメントは	れている濃厚流動食が薬価収載されている場合に 事サービス費は算定できなかったが、今回設けられ 定できるか。 、原則として入所者全員に対して実施するというこ	ている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17.10版 Q&A 問68) 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) 同意が得られない利用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	
	り組師の	なる(栄養 む職 関与	のか。 マネ 種と で で で で で で で で で で れ で た で で で で で り で り で り で り で り で り で り	。 ジメント加算、終 して歯科医師か 己置は必要か。	経口移行加算、経口維持加算において、共同して取 追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医	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) 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) 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	
	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)						

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算		加算·減算適用要件
経口移行加算			加算	当該計画が作成 された日から起 算して180日以	づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護者ごとに経口移行計画を作成している場合であって摂取を進めるための栄養管理を行った場合 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に設定して180日を超えた期間に行われた場合ではて経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行うといる。 - 本成24年厚生労働省告示第96号44 > 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13	働省告示第96号44)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に、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が、経口による食事の基づ〈経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日かあって、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。 号及び第14号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等においる医師の員数に係る部分を除〈。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
					当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。 180日の起算はどこからなのか。	管理栄養士の配置は必須ではない。(平17.10版 Q&A 問74) 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、
	経口移行加算について、算定不可となるのか。				180日時点で経口摂取が一切認められない場合、	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) 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Q&A	に、	期間 再度	をあ 18(けて再度経口摂	180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合 摂取に移行するための栄養管理を実施する場合に 加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者 Eできないのか。	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)
WE LIJOH JULIAN GOV		経口			すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても	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)
	養管		必多		180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄 き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可	問80)
					をしている者に経口移行のための栄養管理を行った 食加算の両方が算定可能か。	療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき 提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることと なっており、経管栄養となっていても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を 算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算 を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。(平17.10版 Q&A 問8 1)
経口移行加算Q&A				を型医療施設にで 可能か。	おける摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の	可能である。(平17.10版 Q&A 問85)

加算·減算名	実体制 制	加算·減算	加算·減算適用要件
	は、特別食		なれている濃厚流動食が薬価収載されている場合に 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) 事サービス費は算定できなかったが、今回設けられるか。
経口移行加算Q&A			3場合の医師の指示について、利用者の主治医及でもか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)
	り組む職種		経口移行加算、経口維持加算において、共同して取 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 ば追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医 はな〈、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
	他科受	診時の費用を算る	定した日については、どの加算が算定できるのか。
経口維持加算()	ħ	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 28単位	1 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号45)に適合する指定介護療養型医療施設において、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。 ただし、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()を算定している場合は、経口維持加算()は、算定しない。 イ 経口維持加算()を算定している場合は、経口維持加算()は、算定しない。 の 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。 日 経口維持加算() 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ものを対象としていること。
経口維持加算()		当該計画が作成 された日から起 算して180日以	〈平成24年厚生労働省告示第96号45〉

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
経口維持加算Q&A	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)
	経口維持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。	管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18.3 インフォメーション88 問3)
	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。	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)
	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、 費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)
	経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。(平24.3 Vol237 問33)
	経口維持加算()の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)
	経口維持加算()の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)
	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)

加算·減算名	実 体 制	þ	□算·減算		加算·減算適用要件
経口維持加算Q&A	指示 ければい		こいか。	対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でな	(平24.3 Vol267 問191)
口腔機能維持管理体制 加算		加算	1月につき 30単位	の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する、 < 平成24年厚生労働省告示第96号46> イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第	「十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	更された 算の取技 口腔	が、 及いと E機能	当該加算の取扱 :同様なのか。 :維持管理体制	里加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変 なについては、名称変更前の口腔機能維持管理加 加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した と場合にはどのように取り扱えばよいのか。	口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 (平21.3 Vol267 問186) 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 (平21.3 Vol267 問187)
川昇Q & A	更された 算の取扱	:が、 及いと E機能	当該加算の取扱 :同様なのか。 :維持管理体制	型加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変なについては、名称変更前の口腔機能維持管理加加算について、月の途中で退所、入院又は外泊したよ場合にはどのように取り扱えばよいのか。	口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 (平24.3 Vol267 問186) 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 (平24.3 Vol267 問187)
		は、旅	超設職員に限定	加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛されるのか。もし〈は、協力歯科医療機関の歯科衛	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 Vol273 問32)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件	
口腔機能維持管理加算			加算	110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号47)に適合する介護療養型医療施設において、歯歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定してない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号47> 46号の規定を準用する。 〈平成24年厚生労働省告示第96号46> イ 施設において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、入所者又ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないに	いない場合は、算定し は入院患者の口腔(〈う)
	の第4番を 対し	に を に 指 を え に に に に に に に に に に に に に	寺間はでする。 野科でより、一般腔の一体 一体には、一体には、一体には、一体には、一体には、一体には、一体には、一体には、	以外の時間帯にを算定した日と同じれない異なる時にない異なる時にかか。 と維持管理加算であるである。 と維持管理加算である。 であることである。	について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導 行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生 前一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生 特刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当す は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に できるのか。 利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。 (平24.3 Vol267 問188) アアが月4回以上実施されている場合に算定できる から介護保険施設に入所した者について、入所月は 定できない。	れていない場合には算
口腔機能維持管理加算 Q&A	作成	<u>口腔</u>	≧機能 ること	総持管理体制: となっている「入	のでも算定できるのか。 (平24.3 Vol267 問189) 加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって 施設ごとに計画を作成することとなる。 (所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係とに計画を作成すればよいのか。 「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが (平24.3 Vol267 問190)	
	生土生土	こっと	は、た	徳設職員に限定 ≬のか。	加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛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動し、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(平24.3 Vol273 問32) は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施さ 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	算定可能である。 ただ が必要である。
	れて	いる	場合		バ、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った 【(平24.4 Vol284 問11)	コカッベルといる。

加算·減算名	実施	体制	力	D算·減算	加算·減算適用要件
療養食加算			加算	1日につき 23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、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号64)を提供したときただし、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。 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。
療養食加算Q&A	え て 欠 <u> </u>	まる 療ると 療に 養に	しいが 食解 食来 かい かい かいがい かいがい かいがい かいがい かいがい かいがい かい	が。 算にかかる食動でよいか。 算のうち、貧血でる者とは。 算の対象となる血液検査の数値	「「「「「「「「」」」」」 「「「」」」 「「「」」」 「「「」」」 「「」」 「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「」」 「「」」 「「」」 「「」」 「」」 「「」」 「「」」 「」」 「「」」 「」」 「「」」 「」」 「」」 「「」」 「「」」 「」」 「」」 「「」」 「」 「「」」 「」 「「 「「

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件			
在宅復帰支援機能加算		加算	1日につき 10単位	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 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支持サービスの利用に関する調整を行っていること。 〈平成24年厚生労働省告示第96号71> 平成24年厚生労働省告示第96号48を準用 イ 算定日が属する月の前6月間において当該施いう。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅に者に限る。)の占める割合が100分の30を超えてい ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該が	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 記録から退所した者(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 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			
	帰支持	援機能 コ算の対	加算とは別に退	个護支援事業者への情報提供については、在宅復所前連携加算が算定できるか。 いについて前6月退所者の割合により毎月判定する	算定可能である。(平18.4版 VOL.1 問68) 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)			
在宅復帰支援機能加算 Q&A	平成1	8年4月	から算定は可能	加算の算定要件を満たしている事業所については、 とか。 続する見込みであることを確認・記録していないケー	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) 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			
	スや、入所者の家族や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〈なるのか。							
	退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。							
	対象と	となるだ		入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション 告示第30号)を行った場合	VOL5 問3) 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</u>			
特定診療費			数(平成12年厚	 <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	加算·減算		加算·減算適用要件
認知症専門ケア加算			加算	1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号34)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号37イ> (1) 当該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(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24年厚生労働省告示第95号34>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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋>「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、又はMに該当する利用者を指すものとする。「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号厚生労働省計画課長通知)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日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
認知症専門ケア加算			加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号34)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号37口 > (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24年厚生労働省告示第95号34 > 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋 > 「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、又はMに該当する利用者を指すものとする。「認知症介護の指導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」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」に規定する「認知症介護指導者研修」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
			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 の認知症介 長でもかまわないか。	護指導者は、研修修了者であれば施設	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 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)
認知症専門ケア加算 Q & A	認知症介護に係る専門的な研修を の考え方如何。常勤要件等はあるか。	修了した者を配置するとあるが、「配置」	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)
	て」(平成12年9月5日老発第623号)]	者は、「痴呆介護研修事業の実施につい 及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営 843号)において規定する専門課程を修	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 を算定するた 了者1 名と認知症介護指導者研修修了	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 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)
	グループホームのショートステイ利用 定要件に含めることが可能か。	者についても認知症専門ケア加算の算	短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21.4 インフォーメーション79 問41)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件
	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 を修了した者について、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。 おいれている者であることがその受講要としてみなすことはできないか。 おいれている者であることがその受講を伴にあり、平成20年度をでに行われたした力という。 と等の経過を踏まえ、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の大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)
認知症行動·心理症状 緊急対応加算	短期利用共同生活介護について、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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(3)抜粋 > 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者以「家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。(以下、略) 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、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行護を入福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密者型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。

加算·減算名	実施	実 体 加算・減算		□算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号72> 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(2)を準用。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又は八」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患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百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)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			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号72> 平成24年厚生労働省告示第96号24口(2)を準用 < 平成12年厚生省告示第25号19口(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号72 > 平成24年厚生労働省告示第96号24八(2)を準用 < 平成12年厚生省告示第25号19八(2) > (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	異なる業種(直接処遇職種)における勤 所間の出向や事業の承継時にも通算で また、理事長が同じであるなど同一グ		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21.4版 VOL69 問5)
	産休や病欠している期間は含めない	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21.4版 VOL69 問6)
	を用いる」こととされている。平成21年原	1て、常勤換算方法により算出した平均 度の1年間及び平成22年度以降の前年 いて、体制届出後に、算定要件を下回っ	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21.4版 VOL69問10)
	一つの病棟内に介護療養病床とそ する場合の、介護福祉士の割合等の算	の他の病床(医療療養病床など)が混在 「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21.4版 VOL69 問8)

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			加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号73)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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号73イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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禁定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 指定介護療養型医療施設において、 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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「中核市」という。)以び何法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 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。 当該指定介護療養型医療施設において、等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。 当該指定介護療養型医療施設において、労働基準法(昭和二十二年法律第五十号)、最価賃金法(昭和三十四年法律第五十一号)、最一賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一億賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一億賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一年の前十二月間において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 では関する書を全とについてま面をもって作成し、全ての介護職員に関知していること。 なった議職員の任日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。 も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。 も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。 との選付の可能の関する計画を確定し、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。 とのについて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこのでは関する計画を確定していること。 とのこのでは関する計画を確定していること。 とのこのでは関する計画を発しているに関する主に関するといるに関するに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに対しているに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに対しているに対しているに対しているに対しているに対しているに対しているに対しているに対しまれているに対して
介護職員処遇改善加算 ()				()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号73)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、指定介護療養型医療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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号73日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	į	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号73)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、指定介護療養型医療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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号73八> イ から まで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	のカ		職員	业遇改善計画	情における賃金改善の基準点はいつの時点になる 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。・ 介護職員処遇改善を付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でか				情における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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)
	める	書類	につ	ついて、国から基	準は示されるのか。 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	延遇改善計画	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)

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
			の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 章を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	た場合に	は、改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ □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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	事業	悪化等により、賃金	水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
		報告で賃金改善額/ する必要があるのか	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同い。 、。	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 返還とな		うわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しようとす	する場合、3月中には	月以降に請求することとなる、4月から加算を算定 は介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 間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)

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算 加算·減算
	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。 本に提出する必要があるのか。 本に提出するのは、事業所述るのは、事業所述るのは、事業所述るのは、事業所述るのは、事業所述るのは、事業所述るのは、事業のは、事業のは、事業のは、事業のは、事業のは、事業のは、事業のは、事業
	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。 「さる必要があり、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。
Q&A	・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。
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。 「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、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の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護職員を対象としないことは可能か。 「は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 加算・減算		加算·減算適用要件
	介護職員処遇改善加算では	介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、 だの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必	・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
			90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
		の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。ま 9未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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	・介護報酬総単位数が区分 善加算はどのように算定する	う支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改 るのか。	・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)
			・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)
		事業所について、国保連からの支払いは6月になる	• 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)
	・介護職員処遇改善実績報 請求分に係る加算総額を記		・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)
	▪ 地域密着型サービスの市 算の算定における介護報酬		・介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)

加算·減算名	実施	体制) j	ロ算·減算	加算·減算適用要件
療養病床を有する診療所			る言	診療所Ⅰ	こおける介護療養施設サービス
定員超過利用減算			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。
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	コニット型療養型介護療養施設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24年厚生労働省告示第97号64)を満たさない場合 <平成24年厚生労働省告示第97号64> 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第十四号の規定を準用する。 (第十四号)指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 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、常勤のコニットリーダーを配置すること。 ペ平成12年老企第45号 第5の10の(2) ユニットアリーダーで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、ユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。コニット型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。)とユニット型に設定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	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号69)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号69 > 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 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(平成十一年厚生省令第四十一号)第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。 (指定介護療養施設サービス費の取扱方針) 第14条(第43条については同様の内容、第55条については準用規定) 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。

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
身体拘束廃止未実施減	実が生じた: から3ヶ月ほか が生じたれるか されが発見しが を ・ ・ 記録を ・ 記録を ・ 記録を ・ 記録を ・ 記録を ・ 記録を ・ 記録を ・ 記述を 記述を 記述を 記述を 記述を 記述を 記述を 記述を 記述を 記述を	場合、速やかに改きに改善計画に基の翌月から改善が、施設監査に行き場合、いつからについて記録を行っての記録を行って	算については、「身体拘束の記録を行っていない事」 な善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月に で対して、当実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改 が認められた月までの間について減算する。」ことと で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に提出させ、改 が認められた月までの間について減算する。」ことと で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に提出させ、改 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に提出させ、改 告計画提出後最低3ヶ月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8月から開始し、最低でもその3月後の10月までとなる。 なお、身体拘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記録を行っていなかった場合に減算 対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)
診療所療養病床設備基 準減算	洞第	i 1日につき i 60単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号66)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号66 > 第二十二号の規定を準用する。 < 平成24年厚生労働省告示第97号22 > 病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ又は八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 > 十一 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、一・八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、二・七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、一・二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、一・六メートル以上としなければならない。
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	の費用を算定した	:日の取扱いについては、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	本制	加]算·減算	加算·減算適用要件
				時を行った日が ついて	「4日以内であった場合における他科受診時の費用 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	方法に				日を超える場合における他科受診時の費用の算定 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え				EUた日については、どの加算が算定できるのか。
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			加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号70)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24年厚生労働省告示第96号70> 平成24年厚生労働省告示第96号12を準用 < 平成24年厚生労働省告示第96号12> 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 6(4)> 4の(6)を準用する。 4(6) 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		j	加算	八院中1四(八 院後早期に退院 前訪問指導の必	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

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
退院後訪問指導加算			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。
退院時指導加算			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	算定				派して短期入所サービス事業所に入所する場合も 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			加算	へ院忠有 (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		退院	時情	請報提供加算の 算	章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 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設 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 介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、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	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 入院患者1人に 加 つき1回を限度 算 として 500単位				

加算·減算名	実体 制) j	n算·減算		加算·減算適用要件
			携加算の算定対	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				携の具体的内容について、例えば、退院調整を行 養支援事業所と連携を行った場合は算定できる	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)
	入院 算定でき			症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も	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)
	退院 合も算定			として退院後に居宅サービスを利用しなかった場	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)
		тп			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 者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 通知 第二の7(29)>
老人訪問看護指示加算 		算	として 300 単位	6(17) イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(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・交付すること。	
老人訪問看護指示加算 Q&A	入院 する場合	患者	の選定する訪問 に定できるか。	見看護ステーションが介護療養型医療施設に併設	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)

加算·減算名	実施	体制	加	D算·減算	加算·減算適用要件
栄養マネジメント加算			加算		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 イ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。(なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。) □ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。(なお、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(平成11年厚生省令第39号)第8条(指定介護療養型医療施設基準第10条)に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。) 二 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号43)に適合する指定介護療養型医療施設であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号43 > 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	算定 用し	ごでき 	ると! マネ: れば	バう解釈でよい ジメント加算にな ならないのか。	ついて、栄養ケア計画の作成されている入所者のみか。
栄養マネジメント加算 Q&A	そのは、	経管 特別	栄養加	セスメントの作り	成やカンファレンスは必要か。 ている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17.10版 Q&A 問68) 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) 事サービス費は算定できなかったが、今回設けられ
	とだとに	が、[なる	司意/ のか。	がとれない利用	、原則として入所者全員に対して実施するというこ 同意が得られない利用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者がいる場合、施設全体が加算を算定できないこ 養管理に努めていただ〈ことが望ましい。(平17.10追補版 Q&A 問18)
	り組 師の	む職)関与	種と	して歯科医師か 2置は必要か。	経口移行加算、経口維持加算において、共同して取 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 が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医 はな〈、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
		他科	受診	時の費用を算だ	定した日については、どの加算が算定できるのか。

加算·減算名	実施	体制	<u>,</u>	加算·減算		加算·減算適用要件
経口移行加算			加算	された日から起 算して180日以	づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護者ごとに経口移行計画を作成している場合であって摂取を進めるための栄養管理を行った場合 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に発いるに関して180日を超えた期間に行われた場合ではて経口による食事の摂取を進めるための栄養管理と呼ば、24年厚生労働省告示第96号44>通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第12号、第13号では10号、第13号では10号、第13号では10号では10号では10号である。	動省告示第96号44)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、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が、経口による食事の基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日かあっても、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。 号及び第14号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等においる医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
		経口	移行	可加算の算定に ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。	管理栄養士の配置は必須ではない。(平17.10版 Q&A 問74)
		経口	移行	が算について、	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)
				テ加算について、 なるのか。	180日時点で経口摂取が一切認められない場合、	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)
	に、	期間 再度	をあ 18	けて再度経口摂	180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合 摂取に移行するための栄養管理を実施する場合に 加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者 定できないのか。	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)
経口移行加算Q&A	算定				すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても	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)
		うっこう きゅうしょう シェング シェング シェング アイス	が必		180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄 き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可	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)
					をしている者に経口移行のための栄養管理を行った 食加算の両方が算定可能か。	療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき 提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることと なっており、経管栄養となっていても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を 算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算 を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。(平17.10版 Q&A 問8
(海田亜件一覧)				₹型医療施設にる 可能か。	おける摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の	可能である。(平17.10版 Q&A 問85)

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
	は、特別食力		れている濃厚流動食が薬価収載されている場合に 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) 事サービス費は算定できなかったが、今回設けられるか。
経口移行加算Q&A			場合の医師の指示について、利用者の主治医及 でもか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)
経口1911加昇QQA	り組む職種の		口移行加算、経口維持加算において、共同して取 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 追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医 はな〈、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
	他科受討	診時の費用を算足	EU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)
経口維持加算()		された日から起算して180日以	1 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号45)に適合する指定介護療養型医療施設において、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。 ただし、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()を算定している場合は、経口維持加算()は、算定しない。
	加加		イ 経口維持加算() 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。 ロ 経口維持加算() 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ものを対象としていること。
経口維持加算()	算	当該計画が作成された日から起	2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づ〈経口による食事の摂取を進めるための特別な管理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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、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。
		5 単位	〈平成24年厚生労働省告示第96号45〉 イ 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判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。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。ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。ホ ロから二までについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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。 経口維持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	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)
	のか。	管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18.3 インフォメーション88 問3)
	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。	
	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、 費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)
	の制限等はないのか。	摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。(平24.3 Vol237 問33)
	経口維持加算()の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)
	経口維持加算()の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)
	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)

加算·減算名	実 体施 制	z ,	n算·減算	加算·減算適用要件				
経口維持加算Q&A	指: ければ			対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でな 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)				
口腔機能維持管理体制 加算		加算	1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号46)に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する、口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号46> イ 施設において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、入所者又は入院患者の口腔(〈う)ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。				
	更され	たが、		理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変 口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 (平21.3 Vol267 問186)				
	口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した 場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。							
口腔機能維持管理体制 加算Q&A	従 更され 算の取	来の口 たが、 !扱いと	1腔機能維持管3 当該加算の取扱 と同様なのか。	理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変 口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 (平24.3 Vol267 問186)				
				四算について、月の途中で退所、入院又は外泊した 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 (平24.3 Vol267 問187)				
		とは、放	施設職員に限定	旧算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛 されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛 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 Vol273 問32)				
口 尼克士林 会长女仆士主 空气 T田 七月 空气		加	1月につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号47)に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号47>				
口腔機能維持管理加算		算	110単位	46号の規定を準用する。 <平成24年厚生労働省告示第96号46> イ 施設において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、入所者又は入院患者の「ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。				

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	の実施時間以外の時間帯に 衛生指導料を算定した日とに	について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導 :行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科 引一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生 持刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当す	貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)
	口腔機能維持管理加算 対して口腔ケアを行った場合	は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に まも算定できるのか。	利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。 (平24.3 Vol267 問188)
口腔機能維持管理加算	こととされているが、月途中だり 月4回に満たない場合であっ	√アが月4回以上実施されている場合に算定できる から介護保険施設に入所した者について、入所月は √ても算定できるのか。	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 Vol267 問189)
口症機能維持官理加昇 Q&A	ロ腔機能維持官埋体制 作成することとなっている「 <i>)</i>	加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって、所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係 とに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 なお、口腔機能維持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「口腔機能維持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 Vol267 問190)
		加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛 されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛	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 Vol273 問32)
		は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施さ が、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った ひか。	

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件		
					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24年厚生労働省告示第95号64</u>)を提供したとき ただし、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。		
					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、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号8)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。		
療養食加算			加算	1日につき 23単位	< 平成24年厚生労働省告示第95号64> 準用する第18号に規定する療養食 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24年厚生労働省告示第96号18〉 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120)に所在する指定短期入所療養介護事業所及び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。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除〈。)並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除〈。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		
	えてる				材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考 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)		
	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価され ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28) ていると解してよいか。						
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 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性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10) か。						
	ft	也科	受診	時の費用を算だ	定した日については、どの加算が算定できるのか。		

加算·減算名	実施	体制) j	n算·減算	加算·減算適用要件		
在宅復帰支援機能加算			加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号71)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24年厚生労働省告示第96号71> 平成24年厚生労働省告示第96号48を準用 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。		
	のか平成	反接格 加い。 平成18年 在宅	機能加 (の対 (17年 F4月 (生活	旧算とは別に退りませるか否かます。 10月から当該がから算定は可能が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 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		
	スか	であれ 退所 算定	ば、 者の	全入所者につい 総数に死亡に。 総数に死亡に。 象となる者につ	ごり退所した者を含めるのか。 カウントできない。(平18.4版 VOL1 問71) は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) いて、特定施設やグループホームに復帰した者も 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		別に厚生労働大臣が定める単位 数(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 と省告示30号)に 10円を乗じて 得た額					

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件
認知症専門ケア加算			加算	1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号34)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号37イ> (1) 当該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(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) <u>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者</u> 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24年厚生労働省告示第95号34> 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331018号 第二6(9)抜粋>「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、又はMに該当する利用者を指すものとする。「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号厚生労働省計画課長通知)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」ター研修」を指すものとする。
認知症専門ケア加算			加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号34)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号37口 > (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) <u>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</u> 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24年厚生労働省告示第95号34 > 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋 > 「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、又はMに該当する利用者を指すものとする。 「認知症介護の指導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」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」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

加算·減算名	実 施制加算·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」につい実践リーダー研修相当として認められるか。	
	認知症専門ケア加算 の認知症介護指導者は、研修係長でもかまわないか。	図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 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)
認知症専門ケア加算 Q & A	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置すの考え方如何。常勤要件等はあるか。	るとあるが、「配置」 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 て」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修 について」(平成12年10月25日老計第43号)において規 了した者も含むのか。	事業の円滑な運営
	加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加めには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症の者1名の合計2名の配置が必要か。	算 を算定するた 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 ↑護指導者研修修了 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 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)
	グループホームのショートステイ利用者についても認知: 定要件に含めることが可能か。	定専門ケア加算の算 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21.4 インフォーメーション79 問41)

加算·減算名	実体.	加算·減算	加算·減算適用要件
	修了者と同様を修了した者	等の能力を有する	研修を修了していないが、都道府県等が当該研修 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(認知症介護実践者を認めた者であって、認知症介護実践リーダー が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。 なお、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 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、認知症介護方法に対していることから、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)
認知症行動·心理症状 緊急対応加算	加算	l 1日につき I 200単位	短期利用共同生活介護について、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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(3)抜粋 > 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。(以下、略) 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 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 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、特定施設入居者生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。

加算·減算名	実施	体制) j	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号72> 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(2)を準用。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又は八」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患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百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)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			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号72> 平成24年厚生労働省告示第96号24口(2)を準用 <平成12年厚生省告示第25号19口(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行うを人性認知症疾患療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号72>平成24年厚生労働省告示第96号24八(2)を準用 < 平成12年厚生省告示第25号19八(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(2)(二)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
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時 また、理事長が同じである。 できるのか。	iにも通算できるのか。 など同一グループの法人同士である場合にも通算	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 インフォーメーション69 問5)
		引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 インフォーメーション69 問6)
サービス提供体制強化 加算 Q & A	を用いる」こととされている。	事業所について、体制届出後に、算定要件を下回っ	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 インフォーメーション69 問10)
	一つの病棟内に介護療する場合の、介護福祉士の割	養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 割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)

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			加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号73)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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号73イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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禁定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 指定介護療養型医療施設において、 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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「中核市」という。)以び何法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 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。 当該指定介護療養型医療施設において、等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。 当該指定介護療養型医療施設において、労働基準法(昭和二十二年法律第五十号)、最価賃金法(昭和三十四年法律第五十一号)、最一賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一億賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一億賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一年の前十二月間において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 では関する書を全とについてま面をもって作成し、全ての介護職員に関知していること。 なった議職員の任日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。 も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。 も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。 との選付の可能の関する計画を確定し、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。 とのについて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこついて、全ての介護職員に周知していること。 とのこのでは関する計画を確定していること。 とのこのでは関する計画を確定していること。 とのこのでは関する計画を発しているに関する主に関するといるに関するに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに対しているに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに関するといるに対しているに対しているに対しているに対しているに対しているに対しているに対しているに対しまれているに対して
介護職員処遇改善加算 ()				()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号73)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、指定介護療養型医療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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号73日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	j.	加算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	/) /= + /1 管	都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設	加省告示第96号73)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が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 いる場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 ること。
介護職員処遇改善加算	<i>σt</i>		職員	是 処遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 間223)
Q&A	でカ	\ °			書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
					書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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	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)

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
QaA	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
			の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 章を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	た場合に	は、改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ □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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	事業	悪化等により、賃金	水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
		報告で賃金改善額/ する必要があるのか	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同い。 、。	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 返還とな		うわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しようとす	する場合、3月中には	月以降に請求することとなる、4月から加算を算定 は介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 間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)

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算 加算·減算
	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。 本に提出する必要があるのか。 本に提出するのは、表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に表に
	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。 「おおおいででは、その様式で届け出ればよいか。」では、一覧では、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいででは、「おいでは、「おいでは、「はいのでは、「おいでは、「はいのでは、「ないでは、「はいのでは、「ないでは、いいでは、「ないでは、いいでは、「ないでは、いいでは、いいでは、「ないでは、いいでは、いいでは、「ないでは、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、いいでは、
	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。
Q&A	・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 *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。
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。 は可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。 でも同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 では同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 では、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、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の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護職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 制 加算·減算	加算·減算適用要件
	• 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	
	• 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。	• 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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)
		₹ 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)
		* 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)
	• 介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」欄には保防請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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が 算の算定における介護報酬総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)

実体 加算·減算 加算·減算名 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 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。 定員超過利用減算 70/100 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 70/100 (認知症疾患型介護療養施設サービス費()、()、()、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費) 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 90/100 (認知症疾患型介護療養施設サービス費())()()、)、)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費) 介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 減 70/100 人員基準欠如減算 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 12単位 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()、()、()、コニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費) 90/100 ユニット型療養型介護療養施設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24年厚生労働省告示第97号65)を満たさ ない場合 <平成24年厚生労働省告示第97号65> 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第21号の規定を準用する。 (第21号)指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 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12年老企第45号 第5の10の(2)> ユニット型療養型介護 - 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 1日につき 施設サービス費につい 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 97/100 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。)

加算·減算名	実施	体制) j	n算·減算	i·減算 加算·減算適用要件	
身体拘束廃止未実施減 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24年厚生労働省告示第96号69)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号69 > 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 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(平成十一年厚生省令第四十一号)第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。 (指定介護療養施設サービス費の取扱方針) 第14条(第43条については同様の内容、第55条については準用規定) 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。	
身体拘束廃止未実施減	実かがさとの・・	ヾ3 じて発体身記がよったい見が体の	ジ月月るし 東海を 場のがた は東海を	合、速やかに改善計画に基め翌月から改善が、施設監査に行いる。 はないではないできた。 はないではないできた。 はないではないできた。 はないではないではないできた。 はないではないではないではないではないではないではないではないではないではないで	算については、「身体拘束の記録を行っていない事」 「善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月に 「連手をおいては、事実が生じた月に改善計画を連ずをした。 「では、事実が生じた月に改善計画を連ずをした。」では、 「では、事実が生じた月に改善計画を連ずがに提出させ、改善が認められた月までの間について減算する。」 ことと、書書には、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。 「った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことである。」 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月を基準といっまでが減算となるのか。また、平成18年4月前に、「でもその3月後の10月までとなる。」 なお、身体拘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を発見した日 : 平成18年4月1日 ことを発見した日 : 平成18年7月5日	
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		
外泊時費用 Q&A		外注	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)	
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	実体制	加算·減算		加算·減算適用要件
	の算定方法	について	、4日以内であった場合における他科受診時の費用 日を超える場合における他科受診時の費用の算定	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	方法につい			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)
	他科受詞	参時の費用を算 え	官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)
	他科受討	参時の費用を算 算	它した日については、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		入院した日から起算して30日以内の期間	
退院前訪問指導加算	加算	入院中1回(入 院後早期に退院	の家族等に対して退院後の療養上の指導を行った 入院患者が退院後にその居宅でな〈、他の社会礼等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも	国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、同様。
退院後訪問指導加算	加算			D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 量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 、同様。

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
退院時指導加算			加算	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	退院時指導等加算は退 算定できるか。				所して短期入所サービス事業所に入所する場合も 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			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	退院時情報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「2)				
退院前連携加算			加算	入院患者1人に	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院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った場合
		_,,,,			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) 連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行 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
退院前連携加算Q&A					議支援事業所と連携を行った場合は算定できる 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)

加算·減算名	実 体 制	<u> </u>	加算·減算		加算·減算適用要件
	入院 算定で:			症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も	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)
退院前連携加算Q&A	退防 合も算力			として退院後に居宅サービスを利用しなかった場	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)
老人訪問看護指示加算		加算	へ院忠省1人に つき1回を限度 として 300単位	る指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患 < 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長6(17)を準用する。 6(17) イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指表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が、訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに、型訪問看護事業所又は複合型サイービス事業所に、交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に	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、成・交付すること。 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・随時対応こ交付しても差し支えないこと。 添付すること。 添付すること。 、、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事
老人訪問看護指示加算 Q&A				引看護ステーションが介護療養型医療施設に併設	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)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件
栄養マネジメント加算			加算	1日につき 14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 イ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。(なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該 加算を算定できないこと。) ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入 院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。(なお、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(平成11年厚生省令第39号)第8条(指定介護療養型医療施設基準第10条)に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。) ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号43)に適合する指定介護療養型医療施設であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号43> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
				ジメント加算に [・] いう解釈でよい	ついて、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ か。 し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。 なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所 者全員に対して実施するべきものであるので、その点を留意して対応されたい。(平1 7.10版 Q&A 問55)
				ジメント加算に(ならないのか。	系る栄養ケア計画等について、例示された様式を使事務処理手順例及び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ケア・マネジメントが行われている場合は、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					ついて、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。 ご指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされ 成やカンファレンスは必要か。 ている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者 の低栄養状態に留意することは必要である。(平17.10版 Q&A 問68)
	は、特た栄養	寺別	食加 'ネジ	算及び基本食	
		ו", ו	司意	がとれない利用	、原則として入所者全員に対して実施するというこ 同意が得られない利用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者がいる場合、施設全体が加算を算定できないこ 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)

加算·減算名	実 施 制 加算·減算 加算·減算						
栄養マネジメント加算	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 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り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医 はなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)師の関与や配置は必要か。						
Q&A	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)						
経口移行加算	1 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号44)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指づき、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者ごとに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が、経口による情報を進めるための栄養管理を行った場合 当該計画が作成された日から起 算して180日といるでは、日本の期間に限り、日本には、日本の期間に限り、日本には、日本の期間に限り、日本には、日本の期間に限り、日本には、日本の制理を進めるための栄養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。 「不成24年厚生労働省告示第96号44> 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等で医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないことを						
経口移行加算Q&A	経口移行加算の算定に当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。 管理栄養士の配置は必須ではない。(平17.10版 Q&A 問74)						
	経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、 算定不可となるのか。 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 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 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 に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合に は、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者 一人一人につき一度しか算定できないのか。						

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、 算定は可能か。	すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても	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)
		180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可	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)
		をしている者に経口移行のための栄養管理を行った 食加算の両方が算定可能か。	療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき 提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることと なっており、経管栄養となっていても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を 算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算 を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。(平17.10版 Q&A 問8
経口移行加算Q&A	介護療養型医療施設に 同時請求は可能か。	おける摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の	可能である。(平17.10版 Q&A 問85)
		されている濃厚流動食が薬価収載されている場合に 事サービス費は算定できなかったが、今回設けられ るか。	
		る場合の医師の指示について、利用者の主治医及 いでもか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)
		圣口移行加算、経口維持加算において、共同して取 が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医	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)
	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)

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()							ただし、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()を算定している場合は、経口維持加算()は、算定しない。 イ 経口維持加算() 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。 口 経口維持加算()
経口維持加算()			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	<平成24年厚生労働省告示第96号45>		
経口維持加算Q&A	経口維持加算の算定にのか。			加算の算定に	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) 当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須な 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18.3 インフォメーション88 問3)		
	り組	む職	種と		経口移行加算、経口維持加算において、共同して取 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 道加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医 はな〈、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	実体加算・減算		加算·減算適用要件
	経口維持加算について、 費用は利用者の負担となる。	ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、 と考えてよろしいか。	造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)
経口維持加算Q&A	るものについて、特別な管理の制限等はないのか。		の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。(平24.3 Vol237 問33)
		F機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)
	は、当該施設で機器がないがの個人負担分は利用者が負	担することになるのか。	いては、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)
	他科受診時の費用を算え	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)
	指示を行う歯科医師は、 ければいけないか。	対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でな	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)

加算·減算名	実施制	本別	n算·減算		加算·減算適用要件
口腔機能維持管理体制 加算			1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号46)に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する、口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号46> イ 施設において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、入所者又は入院患者の口腔(〈う)ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
口腔機能維持管理体制	更されたが、当該加算の取打算の取扱いと同様なのか。 「口腔機能維持管理体制場合や月の途中から入所し			加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した :場合にはどのように取り扱えばよいのか。 里加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変	口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 (平21.3 Vol267 問186) 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 (平21.3 Vol267 問187) 口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 (平24.3 Vol267 問186)
加算Q&A	場合 <i>*</i> 口	P月の記 腔機能 とは、放	金中から入所した と維持管理体制 施設職員に限定	加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した と場合にはどのように取り扱えばよいのか。 加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛	

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能維持管理加算				1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号47)に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号47> 46号の規定を準用する。 <平成24年厚生労働省告示第96号46> イ 施設において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、入所者又は入院患者の口腔(〈う)ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	の実施時間以外の時間帯に衛生指導料を算定した日と同 指導を行っていない異なる時 ると考えてよいか。				・アが月4回以上実施されている場合に算定できる 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から介護保険施設に入所した者について、入所月は「定できない。
口腔機能維持管理加算 Q&A	作成 る計 生士	する 画」 口腔 」とI	こと につ 機能 は、	となっている「人 いては、施設ご、 に維持管理体制)	加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって 所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係 とに計画を作成すればよいのか。 加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛 されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛 に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。
	れて	いる	場合		(平24.3 Vol273 問32) は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施さ 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 Vol284 問11) のか。

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件	
療養食加算		力拿		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、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号64)を提供したときただし、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。 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、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号8)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24年厚生労働省告示第95号64〉 準用する第18号に規定する療養食 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24年厚生労働省告示第96号18〉 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120)に所在する指定短期入所療養介護事業所及び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、)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
療養食加算Q&A	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えてよるしいか。 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。 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。 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か。 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。		いか。 加算にかかる食してよいか。 加算のうち、貧血 でする者とは。 加算の対象となる、血液検査の数化	評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90) 事せん交付の費用は、介護報酬において評価され ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28) 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) S脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事 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)	

加算·減算名	実施制	<u>z</u>	n算·減算	加算·減算適用要件		
在宅復帰支援機能加算		加算	1日につき 10単位	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の	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 は設から退所した者(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 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	
在宅復帰支援機能加算 Q&A	帰支援 のか。 平 スス でが退 算	機能 第 成年 宅所は 17年 17年 17年 17年 17年 17年 17年 17年	加算とは別に退す象となるか否が 110月から当該が 1から算定は可能が1月以上継続の家族や居宅が 全入所者につい 2総数に死亡により 対象となる者についます。	する見込みであることを確認・記録していないケー	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) 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) 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) 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3) 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	
特定診療費	対象となるか。			VOL5 問3) 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</u>		

加算·減算名	実施	体制) j	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号72> 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(2)を準用。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又は八」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24イ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患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百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)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			加算	6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号72> 平成24年厚生労働省告示第96号24口(2)を準用 <平成12年厚生省告示第25号19口(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行うを人性認知症疾患療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号72)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療養型医療施設が、入院患者に対し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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号72>平成24年厚生労働省告示第96号24八(2)を準用 <平成12年厚生省告示第25号19八(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(2)(二)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
	所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法。 できるのか。	章できるのか。さらに、事業
	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21.4版 VOL69 問6)
サーヒス提供体制強化	「届出日の属する月の前三月について、常勤換を用いる」こととされている。平成21年度の1年間及度の実績が6月に満たない事業所について、体制届た場合はどう取扱うか。	び平成22年度以降の前年 出後に、算定要件を下回っ 「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21.4版 VOL69間10)
	一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床 する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何	

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			加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号73)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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号73イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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禁定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 指定介護療養型医療施設において、 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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「中核市」という。)以び何法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 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。 当該指定介護療養型医療施設において、等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。 当該指定介護療養型医療施設において、労働基準法(昭和二十二年法律第五十号)、最価賃金法(昭和三十四年法律第五十一号)、最一賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一億賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一億賃金法(昭和三十二年法律第五十号)、最一年の前十二月間において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 では関する書を全のいずれかに適合すること。 () 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 () 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 () 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 () 次に掲げる要件の全てに適合すること。 () 次に掲げる要件の全てに適合すること。 () 次に掲げる要件の全てに適合すること。 () 次に掲げる要件の全でに適合すること。 () 次に掲げる基準ので開設では解析のでは解析のでは解析のでは解析のでは解析のでは解析のでは解析のでは解析の
介護職員処遇改善加算 ()				()により算 定した単位数 の90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号73)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、指定介護療養型医療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()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号73日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	j.	加算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	/) /= + /1 管	都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設	加省告示第96号73)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が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 いる場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 ること。
介護職員処遇改善加算	<i>σt</i>	介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点にな のか。				介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 間223)
Q&A	でカ	\ °			書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
					書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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	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)

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

加算·減算名	実体加算・減算		加算·減算適用要件
	ており、平成25年度にも加算		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(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24.3版 VOL267 問234)
	た場合は、改めて都道府県第	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ 印事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画 す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)
介護職員処遇改善加拿 Q&A		水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
	実績報告で賃金改善額様、返還する必要があるのが	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同い。	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)
	返還となるのか。	テわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しようとする場合、3月中には	2月以降に請求することとなる、4月から加算を算定 は介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 間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)

加算·減算名	実 施 制 加算·減算 加算·減算	算·減算適用要件
	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 ス事業所とに提出する必要があるのか。	[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。)である場合ナ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。(平24.3版 VOL267 問240)
	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。 する必要 道府県状る。 単独の場 一県内の	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) 長があり、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 大況一覧(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 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 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 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)
	が、利用料には反映されるのか。 者には追	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 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 後 VOL267 問242)
Q&A		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、他の加算同様である。(平24.3版 VOL267 問243)
	は可能か。	事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることである。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。 3版 VOL267 問244)
	ても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 目の種類 実施され	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 頭(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 いることが望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
		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 加算・減算	加算·減算適用要件
	介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 金と要件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。	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 P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 近し、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 D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() 90% 加算() 80% 加算()
	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。 現	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	善加算はどのように算定するのか。	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 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 種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 系る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
	を区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように い	・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 を合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)
	・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 月 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 目からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
	請求分に係る加算総額を記載するのか。	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 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 5こと。(平24.4版 VOL284 問16)
	・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護報酬総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)

401 介護予防訪問介護費

加算·減算名	実施	体	l t	n算·減算	加算·減算適用要件
	旭	נילו			<u>厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(平成24年厚生労働省告示95号66)</u> を配置している指定介護予防訪問介護事業所(平成25年3月31日までの間は、別に <u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示96号74)</u> 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予防訪問介護事業所を除く。)において、指定介護予防訪問介護を行った場合
					< 平成24年厚生労働省告示95号66> 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第22条の23第1項に規定する二級課程を修了した者
訪問介護2級課程修了 者がサービス提供責任 者の場合			瀬 算	90/100	〈平成24年厚生労働省告示96号74〉 平成24年3月31日時点で、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)第22条の23第1項に規定する二級課程を修了した者(以下「二級課程修了者」という。)をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成24年4月1日以降も当該二級課程修了者をサービス提供責任者として配置する指定介護予防訪問介護事業所であって、当該二級課程修了者が平成25年3月31日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(平成19年法律第125号)附則第2条第2項の規定により行うことができることとされた同法第3条の規定による改正後の社会福祉士法及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第5号の指定を受けた学校又は養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者(以下「実務者研修修了者」という。)となること又は施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものであること。
					<u>厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号69)</u> に該当する指定介護予防訪問介護事業所において、当該指定 介予防訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算	90/100	< 平成24年厚生労働省告示第97号69 > 前年度の一月当たり実利用者(指定介護予防訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定介護予防訪問介護事業所に係る指定介護予防訪問介護事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定介護予防訪問介護事業所であること。
同一建物減算 Q&A					別に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は 月の全てのサービス提供分が減算の対象となるの 内の全でのサービス提供分が減算の対象となるの また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び (介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に 居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の 額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型 訪問介護費については減算の対象とならない。(平24.3版 VOL267 問1)
特別地域介護予防訪問 介護加算			加算	1月につき 15/100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)</u> に所在する指定介護予防訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合

加算·減算名	実体 制	_力	ロ算·減算	加算·減算適用要件
			加算を意識的に	加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、 加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護請求費の割引率を都道府 県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど 特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加 算を意識的に請求しないことはできる。(平15.4版 vol151 1訪問介護 問17)
特別地域介護予防訪問 介護加算Q&A	算(5%) 域等に)、又	は、中山間地域	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加 等における小規模事業所加算(10%)と中山間地 ある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者 ービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能 にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問1
				ある延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 含めない。(平21.3版 VOL69 問12) ービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。
	それ以外 かつ通常	小の ^比 常の実	也域(又はその返 €施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 値)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 目の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 同13)
中山間地域等における 小規模事業所加算		加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号70)に適合する指定介護予防訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合 〈平成24年厚生労働省告示第97号70> 一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防訪問介護事業所であること。
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算		加算	1回につき 5 / 100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第26条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合
初回加算		加算	1月につき	指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画(指定介護予防サービス基準第39条第2号の介護予防訪問介護計画をいう。)を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合

(適用要件一覧) 401 介護予防訪問介護費(312頁)

ていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。また、次の点にも留意すること。初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)。(平21.3版 VOL69 問33) 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要が。 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要が。 「緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定・訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス	加算·減算名	実体 施制	加算·減算		加算·減算適用要件
法士等、という。)が、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介度ときであったときを発第3317001号、老老発第3317001号、第2の2(7)> 「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪が設定の当該方が、対している。 本服発第0317001号、老老発第3317001号、第2の2(7)> 「生活機能の自上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪が指定介護予防訪問介護の当該方が、計定介護予防・計の介護の内容を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。 の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問介護員等が提供する指定介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。 の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問の「関する行うする」と、持ていて、理学療法士等、という。)にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のおり、経験、歩行、着な、入済、排せつ等)及びIADI(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が同行し、対応制定でする。 本加算は の評価に基づき、の介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定介護予防訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度 の評価に基づき介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定介護予防訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合に対してリテーションの提供が終了した場合にあること。 本法、当該三月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合にあること。 本法、当該三月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合にあること。 本法機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。		緊急暗			で)によるものとする。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。また、次の点にも留意すること。初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)。(平21.3版 VOL69 問33) 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。(平21.3版 VOL69
サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。 の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同 生活機能向上連携加算 けービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。 の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同 行した場合に限る。	生活機能向上連携加算		100単位 (初回の当該 指定介護予防 訪問介護が行 われた日の属 する月以降3	法士等」という。)が、指定介護予防訪問リハビリテの状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能のと連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づ〈指定く平成18年老計発第0317001号、老振発第03170「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本見する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定ればならない。 の介護予防訪問介護計画の作成に当たって、以下2において「理学療法士等」という。)にサービ浴、排せつ等)及び「ADL (調理、掃除、買物、金銭が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評本加算はの評価に基づき、の介護予防説以降三月を限度として算定されるものであり、三月画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に	ーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等定介護予防訪問介護を行ったとき。 101号、老老発第0317001号 第2の2(7)> 101号、老老発第0317001号 第2の2(7)> 101号、表表等の317001号 第2の2(7)> 101号、表表等の317001号 第2の2(7)> 101号、表表等の317001号 第2の2(7)> 101号、表表等の317001号 第2の2(7)> 101号、表表等の317001号 第2の2(7)> 101号、表表等の317001号 第2の2(7)> 101号、表表等の4月間できるよう、その有います。 101号、方法等の方式できるよう、その有います。 101号、方法等の方式できるよう、その有います。 101号、方法等を対している。101号では、方護予防訪問が、表表、表示では、介護予防訪問が、表表、表示では、介護予防訪問が、表表、表示では、介護予防訪問が、表表、表示では、介護予防訪問が、表表、表示では、分談を行うまが、表表、表示では、分談を表示を対している。101号では、表表を表示を対している。101号では、表表を表示を対している。101号では、表表を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表
	生活機能向上連携加算				の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同

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			加算	40/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号75)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 都道府県知事に届出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 《平成24年厚生労働省告示第96号75イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の資金(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変定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 指定介護予防訪問介護事業所において、 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(昭和二十二年 法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指を都市(以下「地方を対し、投資に対し、対して同法第二百五十二条の二十二第一項の中核 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。 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。 一
介護職員処遇改善加算			加算	()で算定し た単位数の9 0/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号75)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出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号75ロ> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実体 施制	加算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加 算 ()で算定し た単位数の8 0/100	都道府県知事に届出た指定介護予防訪問介護事	動省告示第96号75)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 業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合。 いる場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 ること。
介護職員処遇改善加算	介記 のか。	擭職員処遇改善計画	書における賃金改善の基準点は11つの時点になる	する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でか。		書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
		隻職員処遇改善計画₹ 類について、国から基	書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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)
	介語	鸌 職員処遇改善計画 訂	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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
		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	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)
	うち、イ		に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容の 内付が適正に行われていること」について具体的に	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		責報告書の提出期限に		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)
		ッリアパス及び労働保 女めて提出を求める必	険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 要があるか。	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)
	覧形式		計画の介護職員への周知方法の確認について、回 画書の写しを提出させること等が考えられるが、 具 ばよいか。	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)
		動に関する法令に違反 て確認するのか。	し、罰金以上の刑に科せられていないことは、ど <i>0</i>	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)
		護職員の任用の際にす うな内容が必要か。	おける職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)

(適用要件一覧)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。 場	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24.3版 VOL267 問234)
	は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。 ま	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)
	Control of the co	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著 人困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上 で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業 責に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした 変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	lā	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)
	ļ	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、加算の章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)
	知しなければならないが、期間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 哉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 以、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)
	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)

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を単独事業所で作成する場合や同一県内の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。	複数 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)
	• 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(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているかれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	て に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243) は,
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算は可能か。	定 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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、加算におても同様の取り扱うのか。一時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)
	• 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 護職員を対象としないことは可能か。	D介 ・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 加算・減算	加算·減算適用要件
	• 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	・ 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 100% 加算()
	・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	90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247) ・ 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、
	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。	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	・介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		・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)
		• 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)
	介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

402 介護予防訪問入浴介護費

加算·減算名	実施	体制) j	□算·減算	加算·減算適用要件
介護職員2人が行った 場合	 	رم	減算	95/100	利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 <平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の3(2)> 介護予防訪問入浴介護の提供に当たる2人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数を算定されることには変わりないものであること。
清拭又は部分浴を実施した場合			減算	70/100	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したとき 〈平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の3(3) > 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算		厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号3)に該当する指定介護予防訪問入浴介護事業所において、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号71 > 前年度の一月当たり実利用者(指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定介護予防訪問入浴介護事業所に係る指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問入浴介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること。
同一建物減算 Q&A					同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は 月の全てのサービス提供分が減算の対象となるの おら退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び (介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に 居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の 額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型 訪問介護費については減算の対象とならない。
特別地域介護予防訪問 入浴介護加算			加算	15/100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)</u> に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問 入浴介護従事者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合

加算·減算名	実 体 制)	ロ算·減算	加算·減算適用要件
	特別	刂地 域	介護予防訪問。	入浴介護加算を意識的に請求しないことは可能か。 加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護請求費の割引率を都道府県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。(平15.4版 Q&A 1訪問介護 問17)
特別地域介護予防訪問 入浴介護加算	AA / F 0/	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加 等における小規模事業所加算(10%)と中山間地 ある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者 ービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能 にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問1 1)		
08.4	施設入	居者生	E活介護基本サ	ある延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 含めない。(平21.3版 VOL69 問12) ービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。
	それ以外かつ通常	外の対 常の運	也域(又はその迫 €施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 的に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 はることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 同の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 問13)
中山間地域等における		加	1回につき	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働 省告示第97号72)に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合
小規模事業所加算		算	10/100	< 平成12年厚生省告示第26号60 > 一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算		加算	1回につき 5 / 100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1回につき 24単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号76)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予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号76> イ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、介護予防訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該介護予防指定訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ニ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。ニ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の分護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
サービス提供体制強化 加算 Q&A	介護 日明 され	特定	員基研 で資析 ○ ○ ○ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	楚研修課程修了 各を取得している ≨所加算及びサ	一ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 お者とされているが、その具体的取扱いについて示 ・一ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。 要件における介護福祉士等の取扱いについては、平成21年3月31日に介護福祉 ・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 土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) - ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに分替計画を変定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないた
					め、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画 策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することと されているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、 所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらか の研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
		ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時		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)
	産休や病欠している期間	引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)
	を用いる」こととされている平		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	<u></u>	ロ算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	18/1000	算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)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。 当該指定介護予防訪問入浴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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 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。 b a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) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の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。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ア成二十年十月から の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及て
介護職員処遇改善加算			加算	()で算定し た単位数の9 0/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号77)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 都道府県知事に届出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号77ロ> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施制	加算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加 算 ()で算定し た単位数の8 0 / 100	都道府県知事に届出た指定介護予防訪問入浴介 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定してい 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号77八> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合する	•
介護職員処遇改善加算	介 のか。	護職員処遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でか。		書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
	める書	類について、国から基		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)
	介記	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
QaA	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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 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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。	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)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。場合書添	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 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 同時については、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) にい場合は、その提出を省略させることができる。(平24.3版 VOL267 問234)
	た場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、 は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。 更にまた、 ため	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については、必ずしも届け出を行う必要はない。 、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の、各年毎に作成することが必要である。 24.3版 VOL267 問235)
	し(困 で、) ま 績に	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうしたかと明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	様、返還する必要があるのか。 は、- な。	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、加算によれ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一時金や賞与として支給されることが望ましい。 はお、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 を選となる。(平24.3版 VOL267 問237)
	返還となるのか。	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、加算の医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8)
	しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。 職員 を可 し、者	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、当該場をもって、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、介護量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「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)
	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 ス事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↑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、同一代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できる。(平24.3版 VOL267 問240)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	が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。	数 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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	• 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」は送付しているがでれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	• 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	• 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。	・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、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の 護職員を対象としないことは可能か。	介 ・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 加算・減算 加算・減算適用要件	
	介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 ついては、平成24年4月1日から下記金と要件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 だし、平成24年5月末日までに届出に要か。 また、加算の要件を交付金の時と変更	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所に 別の加算を算定する事業所とみなすこととなる。た に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 可する場合や新規に加算を取得する場合は、新規 対限する場合は、その旨の届出が必要である。 介護職員処遇改善加算
	100% 加 90% 加 80% 加 (平24.3版 VOL267 問247)	ロ算() ロ算() ロ算()
	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。 現行の他の加算と同様になる。また、に、介護職員処遇改善加算額から保証 なお、保険請求額は、1円未満の第(平24.3版 VOL273 間41)	端数切り捨てにより算定する。
介護職員処遇改善加算 Q&A	善加算はどのように算定するのか。	
	・複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービス ・これまでの取扱いと同様に、いずれを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように りとしても構わない。また、ケアプラング 支給限度基準額超過とするかについて	
	• 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	こと。(平24.4版 VOL284 問14)
	・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 ・賃金改善実施期間は原則4月から 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 月からの1年間として取扱うことも可能 ので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	翌年3月までの1年間とすることとしているが、6 ぎである。(平24.4版 VOL284 問15)
		1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超え 類を記載することとし、その内訳が分かるようにす)
	・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 ・ 介護報酬総単位数に含める取扱い 算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	となる。(平24.4版 VOL284 問17)

403 介護予防訪問看護費

加算·減算名	実施	体制) j	加算·減算			
准看護師が行った場合	ne	נעו	減算	90/100	准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合 < 平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(8) > 介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。		
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士が 行った場合			減算		理学療理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(この号において「理学療法士等」という。)が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合 〈平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(4)> 理学療法士等による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あ〈まで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。		
理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士が 行った場合Q&A							
コリンに場口(QA					法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1日に それぞれ90/100 に相当する単位数を算定する。(平24.4版 VOL284 問1) はは、それぞれ90/100 に相当する単位数を算定す		
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算		厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号73)に該当する指定介護予防訪問看護事業所において、当該指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号73 > 前年度の一月当たり実利用者(指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定介護予防訪問看護事業所に係る指定介護予防訪問看護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問看護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定介護予防訪問看護事業所であること。		

加算·減算名	実体施制	加算·減算	加算·減算適用要件
同一建物減算 Q&A	月の途の		同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は 月の全てのサービス提供分が減算の対象となるの おら退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び (介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に 居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の 額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型 訪問介護費については減算の対象とならない。(平24.3版 VOL267 問1)
夜間又は早朝の場合	加		夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合
深夜の場合	算	1回につき 50/100	深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合
2人以上による訪問看 護を行う場合	加算	所要時間30分 未満:254単位 所要時間30分 以上:402単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示95号68)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったとき。 < 平成24年厚生労働省告示95号68> 同時に複数の看護師等により指定介護予防訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定介護予防訪問看護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又は口に準ずると認められる場合 < 平成12年老企第36号 別紙4第2の4(6) > 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。
	体のうち、複	類の看護師が必 に満)のうち複数の	未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全 が要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分 が要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分 た満を加算する。(平21.3版 VOL69 問39) の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はど

(適用要件一覧) 403 介護予防訪問看護費(331頁)

加算·減算名	実施制	<u>†</u>	加算·減算	加算·減算適用要件
				<u>厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号69)</u> にあるものに対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるとき
1時間30分以上の訪問 看護を行う場合		加算	300単位	〈平成24年厚生労働省告示95号69〉 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
	卜等に	よりサ		分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデン 長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられてい 間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護なければ算定できない。(平21.4版 VOL79 問15)
 1時間30分以上の訪問		0 0 3		
	ついて 料を徴	は、保収でき	は険給付や1割負 きることとなってい	する費用については、1時間30分を超える部分に 類担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用 いるが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当 ひと考えるが、どうか。
特別地域介護予防訪問 看護加算		加算	1回につき	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定介護予防訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合
特別地域介護予防訪問 看護加算Q&A		別地域	或介護予防訪問: 対	看護加算を意識的に請求しないことは可能か。 利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。(平15.4版 Q&A 1訪問介護 問17)

(適用要件一覧) 403 介護予防訪問看護費(332頁)

加算·減算名	実 体 制) j	ロ算·減算	加算·減算適用要件
	訪問	見看護		看護加算、特別管理加算(およびターミナルケア加算定対象とはならない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問10) 地域加算の算定対象となるのか。
	算(5% 域等に か)、又l 居住す	は、中山間地域「るものへのサー	中山間地域等に居住するものへのサービス提供加等における小規模事業所加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域に 等における小規模事業所加算(10%)と中山間地ある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者 -ビス提供加算(5%)を同時に算定することは可能にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問1
特別地域介護予防訪問 看護加算Q&A	施設入局	居者生	E活介護基本サ	5る延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 ービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。
	それ以外かつ通常	外の地 常の実	也域(又はその返 €施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 説)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 間13)
中山間地域等における 小規模事業所加算		加算		厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号74)に適合する指定介護予防訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合 <平成24年厚生労働省告示第97号74> 一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること。
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算		加算	1回につき 5 / 100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予 防サービス基準第72条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合

(適用要件一覧) 403 介護予防訪問看護費(333頁)

加算·減算名	実施	<u>, z</u>	n算·減算	加算·減算適用要件
緊急時介護予防訪問看護加算	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	加算	540単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号78)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予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号78 > 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 < 平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(14) > 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。の場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、平朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。 緊急時介護予防訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。
				指定介護予防訪問看護を担当する医療機関(指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 〈平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(14) > 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じて所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の10分の90)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定できる。
緊急時介護予防訪問看 護加算Q&A	特別管 は緊急 訪	理加納時訪問	算の算定は個別 問看護加算も算 態を行う医療機関	管理加算を算定する状態の者が算定されており、

加算·減算名	実 体 力	n算·減算	加算·減算適用要件
	訪問看護を 場合に、当該	受けていない時点	2017で、当該月において利用者が一度も計画的な点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したようなに算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急定できるか。
特別管理加算()	加算		指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号6)のイに該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示95号6> イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 < 平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(15)> 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

加算·減算名	実体 加施制]算·減算	加算·減算適用要件
特別管理加算()	加算	1月につき 250単位	指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号6)の口から水に該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示95号6 >
特別管理加算Q&A	要件であるか。 理学療法は 算定できるが 特別管理が している状態ができるか。 複数の事業	士等による訪問か。 加算の対象者の とされているが 業所から訪問看 所相互の合議	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算を算定することが特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問6) 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問7) 第定できる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問4) 第定できる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問4) 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問5)

加算·減算名	実体加算·減算施制		加算·減算適用要件
	ドレーンチューブを使用し か。	している場合は、特別管理加算を算定できないの	経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、 留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等 のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても 同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問28)
	留置カテーテルが挿入さ	れていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問29)
特別管理加算Q&A	ないが、定期巡回・随時対応 場合など訪問看護事業所以 別管理加算を算定できるのか		訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問30)
	期的に褥瘡の状態の観察・フ いて訪問看護記録書に記録 定められているのか。	態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定 アセスメント・評価を行い~(略)~実施したケアにつ すること」とあるが、記録について具体的な様式は	
		〒う必要があると認められる状態」として、特別管理 の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であること	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。(平24.3版 VOL267 問32)
	予定では週3日以上の点により3日以上実施出来なか	滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等った場合は算定できるのか。	算定できない。(平24.3版 VOL267 問34)

(適用要件一覧) 403 介護予防訪問看護費(337頁)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件
	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。 場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。(平24.3版 VOL273 問3)
特別管理加算Q&A	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態にある者は、、留置カテーテルを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算()を算定することが可能である。(平24. 利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できな〈なったのか。 4版 VOL284 問3)
	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算 ()と特別管理加算()のどちらを算定するのか。 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算()を算定する。(平24.4版 VOL284 問4)
初回加算	指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合 加 1月につき 300単位 (平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(19) > 新規の利用者又は利用者が過去二月間において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
	一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始 した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。 同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看 護事業所で初回加算を算定できるのか。
初回加算Q&A	京護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体 的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月 以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か

(適用要件一覧) 403 介護予防訪問看護費(338頁)

加算·減算名	実施	本 .	加算·減算		加算·減算適用要件
	765 19.		泪贮又计泪形	師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導(当該	
退院時共同指導加算			につき1回 (特別な管理 を必要とする 利用者につい ては2回)に限 り 600単位	退院時共同指導加算は、病院、診療所又はが問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導利用者に当該者の退院又は退所につき一回(厚生日に退院時共同指導を行った場合には二回)に限施した日に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同二回の当該加算の算定が可能である利用者	个護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、介護予防訪 尊を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の 労働大臣が定める状態(95号告示第6号を参照のこと。)にある利用者について、複数 り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実 指導を行っている場合においても算定できること。 (の厚生労働大臣が定める状態の者)に対して複数の介護予防訪問看護ステーション
	记	(P호 □ 축 +		が退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずる 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場 当該加算は算定できないこと(の場合を除く。)。 小た2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合	場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における
	は退院	時共	同指導加算を算	定できるのか。	共同指導を実施した場合に算定できる。(平24.3版 VOL267 問39)
	退	院時共	共同指導加算を2	ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者(1回の入院につき2回算定可能な利用者)について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。(平24.3版 VOL267 問40)
退院時共同指導加算 Q&A		ている	が、利用者が15	退院又は退所1回につき1回に限り算定できること ・月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。
					(例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院 退院時共同指導 退院 訪問看護の提供 再入院 退院時共同指導 訪問 看護の実施
					(例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院 退院時共同指導 退院 再入院 退院時共同指導 訪問看護の実施 (平24.3版 VOL267 問41)

(適用要件一覧) 403 介護予防訪問看護費(339頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算			加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算		加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号79)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予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号79 > イ 当該指定介護予防訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ 当該指定介護予防訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ニ 当該指定介護予防訪問看護事業所の全ての看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること
				ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な意事項を示されたい。 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	特別 健康診	官事業断の質	終所加算及びサ 実施に係る要件	ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	同一法人内であれば、 異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時	をなるサービスの事業所(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。 といまがい。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	産休や病欠している期間	引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)
	を用いる」こととされている平	i三月について、常勤換算方法により算出した平均 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 養所について、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)

(適用要件一覧) 403 介護予防訪問看護費(341頁)

404 介護予防訪問リハビリテーション費

加算·減算名	実施	体制)	n算·減算	加算·減算適用要件
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算	90/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号75)に該当する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 〈平成24年厚生労働省告示第97号75> 前年度の一月当たり実利用者(指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所に係る指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問リハビリテーション事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所であること。
同一建物減算 Q&A					同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのはました日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算			加算	1回につき 5/100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	それかつ	い 込 通常	トの ^対 常の運	也域(又はその道 『施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 性)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 はしている期間のサービス提供分のみ加算の対象 なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 同13)
短期集中リハビリテー ション実施加算			加算	1日につき 200単位	利用者に対して、当該利用者が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の治療等のために入院又は入所した病院若し 〈は診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。)から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合

加算·減算名	実体施制	加算·減算		加算·減算適用要件
		所)後に認定がなる	された場合の起算点はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定日が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。(平18.4版 VOL1 問6)
	合、体調	不良等のやむを	ョン実施加算の算定に当たって、 本人の自己都 导ない理由により、定められた実施回数、時間等の 場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適用しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、 やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、 総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。(平18.4版 VOL3 問9)
介護予防訪問介護計画 を作成する上での必要 な指導及び助言を行っ た場合	力拿			のサービス提供責任者が、指定介護予防訪問介護及び指定介護予防訪問リハビリテートの状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に必要な指導及び助言を行った場合 11号、老老発第0317001号 第2の5(6) > の項において「理学療法士等」という。)が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責事体の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、三月に一回が助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当ーション費は一回までとする。
			また、理学療法士等は指導及び助言の内容	て診療録に記載しておくこと。
サービス提供体制強化加算	力 第	ロ 1回につき 9 6単位	訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、す <平成24年厚生労働省告示第96号80>	1省告示第96号80)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予防 皆定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者

加算·減算名	実体 施制	加算·減算		加算·減算適用要件
	特定 介護職	E事業所加算及びサー 員基礎研修課程修了 で資格を取得している	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 る者とされているが、その具体的取扱いについて示	
サービス提供体制強化 加算 Q&A			ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
			ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時 また、理事長が同じである。 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) 産体や介護休業、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
サービス提供体制強化	産小で別人のこれを知信	明な音のないと考えるのか。	度ができる。(平21.3版 VOL69 問6)
加算 Q&A	を用いる」こととされている平	፲三月について、常勤換算方法により算出した平均 ・成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)

405 介護予防居宅療養管理指導費

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
麻薬管理指導加算 (薬剤師が行う場合)			加算	1回につき 100単位	疼痛緩和のために <u>厚生労働大臣が定める特別な薬剤(平成24年厚生労働省告示第95号72)</u> の投薬が行われている利用者に対して、 当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号72> 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一号に規定する麻薬
麻薬管理指導加算Q&A	は、				療養管理指導における医師・歯科医師からの指示 宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。 医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科 医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法やサービス担 当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールやFAXでも可)に より薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。(平18.4版 VOL1 問 8)

加算·減算名	実体制	,	加算·減算	加算·減算適用要件
管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)		加算	者以外の者に 対して行う場 合 530単位 同一建物居住 う場合 450単位	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者(当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養土が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合については在宅の利用者(以下この注において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院又は通所が困難なものに対して、向二建物居住者に対して行う場合については在宅の利用者(同一建物居住者」という。)を除る。)であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合 イ 厚生労働大臣が定める特別食(平成24年厚生労働省告示第95号73)を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること ロ 利用者ごとの栄養ケア計画を作成していること ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の光養代態を定期的に記録していること。(なお、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ことの栄養ケア計画に従い管理栄養土が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。) ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 マ
歯科衛生士等が行う 場合 (月4回を限度)		加算	者以外の者に 対して行う場合 350単位 同一建物居住 者に対して行	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については在宅の利用者(当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生土が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院又は通所が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生土、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合 イ 介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者(その実施に同意する者に限る。)に対して、歯科衛生土、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生土その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。

加算·減算名	実施	体制	į.	n算·減算	加算·減算適用要件
看護職員が行う場合			加	者以外の者に 対して行う場 合	-同一建物居住者以外の者に対して行う場合については在宅の利用者(当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護 予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注1において 「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については在宅の利用者(同 一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、 当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員等に対 する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合
(6月の間に2回を限度)			算	同一建物居住 者に対して行 う場合 360単位	要支援認定(法第33条第2項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。 に伴い作成された介護予防サービス計画に基づ〈指定介護予防サービス(法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。)の打 供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定
准看護師の場合			減算	90/100	准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合
	か。	看護	職員	の居宅療養管	理指導について、医師の訪問看護指示書が必要 看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治 医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目の チェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在 の訪問看護のような指示書は必要でない。(平21.3版 VOL69 問42)
看護職員が行う場合 Q&A	補助行為は実施できるのか。 診療の補助行為				管理指導において実施する内容は何か。診療の 看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、 診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。(平21. 3版 VOL69 問44)
					が問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」

406 介護予防通所介護費

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	
定員超過利用減算	אנו	נעו	減	70/100	利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号14)</u> に該当する場合(定められている利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号14> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算			算	70/100	看護職員若しくは介護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号14)</u> に該当する場合(定める員数をおいていないこと。) <平成12年厚生省告示第27号14> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
宁 县切场利田(试签)	のか	通所いる	サーれと	・ビスと介護予防 も全体の定員の	月単位の包括報酬としていることから、従来の1日単位での減算が困難であるため、前月の平均で定員超過・人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数の70%を算定する取扱いとしたところである。(平18.4版 VOL1 問17) 通所サービスについて、それぞれの定員を定める枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いの減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。 の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。 をの合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。(平18.4版 VOL1 問39)
	利用とさ	者数れた	対で気趣旨	E員超過した場合 は。	接費を算定している事業所については、月平均の 介護予防通所サービスについては、月額の定額報酬とされたことから減算について まとなっているが、今回の改正で月平均の利用者数 も月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすること としている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。(平18.4版 VOL1 問40) で対象では、「ただし、災害その他のやむを得ない事 従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定に
					ではい」との規定が加えられた趣旨如何。

加算·減算名	体 制 加算·減算 加算·減算	
	通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する 型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可。また、その場合の利用者の数の考え方如何。 また、その場合の利用者の数の考え方如何。 また、その場合の利用者の数の考え方如何。 また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかがものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが、要である。 なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に施している要支援者は含むこととしているが)特定高齢者については含まない。(平4版 VOL1 間42)	かるめの実
	通所介護における看護職員についての具体的な人員欠如の計算方法如 通所介護における看護職員については、月平均で1名以上を配置するものとしるところであるが、この場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基金ところであるが、この場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基金との場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基金との場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基金との場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基金との場合の対象のでは、「本の場合の対象のでは、「本の場合のでは、「本の場合のでは、「本の場合では、「おいる」といると、「本の場合では、「おいる」とは、「ないる」とは、いる、はないる。」は、ないる、はないる。」はないる、はないる。」はないる。」はないる。」はないる、「ないる」とは、ないる。」はないる。」はないる。」はないる。」はないる。」はないるはないる。	基準 年 :準
中山間地域等に居住する者へのサービス提供 加算	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介語防サービス基準第101条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合加 1回につき 算 5/100	姜予
中山间地域寺に店住り	司の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 るのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 問13)	
若年性認知症利用者受 入加算	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)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予通所介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期におけ認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。)に対して指定介護予防通所介護を行った場合。 加 1月につき 240単位 マ 中成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六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となった者いう。)ごとに個別の担当者を定めていること	る

加算·減算名	実施制	本 カ	n算·減算	加算·減算適用要件
	体的に と考え	「何歳を るがよ	₹想定しているの	「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具か。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっての対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを発望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問51)
若年性認知症利用者受	か。	度本加]算制度の対象	音となった場合、65歳以上になっても対象のまま 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	,			こ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102)
	所リハ	ビリテ	ーションのように	、加算について、介護予防通所介護や介護予防通 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されて 月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕 はどのように取り扱うのか。 いる介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)
同一建物居住者又は同			1月につき	指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護 事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者 に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
一建物から利用する者 にサービスを行った場 合		減算	376単位 	
			1月につき 752単位	

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
	通所サー 基本サー に算定す (1) 月途中 (2) 月途中	ビス費を日割りして るのか。 ¤で要支援から要く	#物に居住する利用者が、次に該当する場合は、算定することとなるが、送迎に係る減算はどのよう
生活機能向上グループ活動加算		加 1月につき 算 100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て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行った場合 ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数 実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した指定介護予防サービス基準第109条に掲げる介護予防通所介護計画を作成していること。 ロ 介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活機能の向上に資するよう初期者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。 ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。
生活機能向上グループ 活動加算Q&A	利用で能向上が	- 学に対し、選択的サ ループ活動加算を	・ービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機 算定できるのか。 利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。(平24.3版 VOL 267 問124)

加算·減算名	は 国制 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件	
生活機能向上グループ 活動加算Q&A	利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は定できないのか。 当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月はたり、特別な場合を除いて、算定できない。なお、特別な場合とは、・利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グルプ活動サービスを利用しなかった場合・自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合である。(平24.3版 VOL267 問125) 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当って、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。 1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。(平24.4 VOL267 問126)	ルー
運動器機能向上加算	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て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に関すると認められるもの(「運動器機能向上サービス」という。)を行っ場合 4 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指、(「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。 日利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機向上計画を作成していること。 ハ 利用者でとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスをているとともに、利用者の運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスをているとともに、利用者の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。	圧師能
運動器機能向上加算 Q&A	人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向加算の療法の加算を算定してもかまわないか。	ですった。

加算·減算名	実体 加施制	算·減算		加算·減算適用要件
運動器機能向上加算	運動器の機 目安はあるのが	か。利用者の遺	は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に 重動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担 出を求めることは認められるのか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。(平18.4版 VOL1 問27)
Q&A	「経験のあ	る介護職員」と	は何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。(平18.4版 VOL1 問28)
栄養改善加算	加算	1月につき	に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「記述の維持又は向上に資すると認められるもの(「記述の推荐工を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管との摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ない、利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養にいること。 エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期	「理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごア計画を作成していること。 上等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録して
	管理栄養力問わないのか。		とが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を	管理栄養士の配置については、常勤に限るものはなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(平18.4版 VOL1問30)
	管理栄養量可能か。	上が、併設され	ている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは	介護保険施設及び介護通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(平18.4版 VOL1 問31)
栄養改善加算Q&A	れるのか。労働	働者派遣法によ	業務を委託している業者の管理栄養士でも認めら い派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(平18.4版 VOL1 問32)
	管理栄養」 れば認められる		養士でも適切な個別メニューを作成することができ	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(平18.4版 VOL1 問33)

加算·減算名	実体加算·減算		加算·減算適用要件
	栄養改善サービスについ	よいのか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理な〈改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。(平18.4版 VOL1 問34)
栄養改善加算Q&A			
	栄養改善サービスに必! 印は必ずしも必要ではない。		栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)
口腔機能向上加算	加 1月につき 算 150単位	利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心う。)を行った場合 イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言て、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従もに、利用者の口腔機能を定期的に記録しているここ 利用者ごとの口腔機能を連期的に記録しているここ 利用者ごとの口腔機能を連期的に記録しているここ 利用者ごとの口腔機能を連期的に記録しているここ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の過	語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同し成していること。 送い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとと と。

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	言語聴覚士、歯科衛生士 口腔機能向上サービスを提供	診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。(平18.4版 VOL1 問35)
		- 又は看護職員の行う業務について、委託した場合 とは可能か。 また、労働者派遣法に基づ〈派遣され	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(平18.4版VOL1 問36)
口腔機能向上加算Q&A	している者又はそのおそれの ような者が対象となるか。	它できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下)ある者」が挙げられているが、具体例としてはどの	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)
)開始又は継続にあたって必要な同意には、利用 押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)
	口腔機能向上加算につい 療機関又は事業所のいずれ	1て、歯科医療との重複の有無については、歯科医 において判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)

(適用要件一覧) 406 介護予防通所介護費(356頁)

加算·減算名	実体施制	,	加算·減算	加算·減算適用要件	
選択的サービス複数実施加算		加算	選択的 サービス複数 実施加算() 1月につき 480単位 選択的 サービス複数 実施加算()	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号83)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予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービス(「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合 ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない。 また、選択的サービス複数実施加算 を算定している場合においては選択的サービス複数実施加算 を、選択的サービス複数実施加算を算定している場合においては選択的サービス複数実施加算 を算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号83〉 イ 選択的サービス複数実施加算()次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、二の注若しくは本の注又は指定介護予防通所リハビリテーション費の口の注、八の注若しくは二の注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(「選択的サービスらという。)のうち、2種類のサービスを実施していること。 (2)利用者が指定介護予防通所介護(指定介護予防サービス等基準第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。)又は指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。)の提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。 (3)利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。 ロ 選択的サービス複数実施加算() 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。 (1)利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。 (2)イ(2)及び(3)の基準に適合すること。	
選択的サービス複数実 施加算Q&A	ササー サ扱(1) (2) で(3) サ(4) し、	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスを1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスを行っても算定できるのか。 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスを行っても算定できるのか。 (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことをうのか。)利用者が通所を休む等により、別1回以上実施できなかった場合。 2)利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施きなかった場合。 3)利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。 3)月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施した場合。 3)別目の第3週目が通所サービスを実施した場合。 3)別目を発生の第3個目に選択的サービスを実施した場合。 4)別の第3個目を発生のサービスを実施した場合。 5)別の第3個目に選択的サービスを実施した場合。 6)別の第3個目と対した場合。 6)別の第3個目に選択的サービスを実施した場合。 6)別の第3個目に選択的サービスを実施した場合。 6)別の第3個目に選択的サービスを実施した場合。 6)別の第3個目に選択的サービスを実施した場合。			

加算·減算名	実体施制	加算·減算	加算·減算適用要件
事業所評価加算		加 1月につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号84)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予防通所介護事業所において、評価対象期間(厚生労働太臣の定める期間(平成24年厚生労働省告示第95号74)をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。 < 平成24年厚生労働省告示第96号84>
事業所評価加算Q&A	あると認識	はするが、利用者の	援状態の維持・改善が図られたことに対する評価で が側に立てば、自己負担額が増加することになり、利 ることとなると考えるが見解如何。 8.4版 VOL1 問37)

加算·減算名	実体 加算・減算		加算·減算適用要件
	要支援状態が「維持」の 該介護予防サービス事業者	者についても「介護予防サービス計画に照らし、当によるサービスの提供が終了したと認める者に限っているが、要支援状態区分に変更がなかった者しないのではないか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。(平18.4版 VOL1 問38)
事業所評価加算Q&A	いつの時期までに提供さ 対象となるのか。	されたサービスが、 翌年度の事業所評価加算の評価	事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。(平18.9 インフォメーション130 問1)
	利用することが要件とされて	対象受給者については、選択的サービスを3月以上 いるが、連続する3月以上が必要か。また、3月の に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては評価対象受給者として計算することとしている。(平18.9 インフォメーション130 問2)
	所介護事業所の利用実人員	として「評価対象期間における当該指定介護予防通 数が10名以上であること。」とされているが、10名 上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。(平18.9 インフォメーション130 問3)
	4月にA事業所、5月にB があった場合は評価対象とな	事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供 なるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象にならない。(平18.9 インフォメーション130 問4)

(適用要件一覧) 406 介護予防通所介護費(359頁)

加算·減算名	実施	体制	þ	□算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化			加算	要支援1 1月につき 48単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号85)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予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号85〉 第15号イ及び口の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第1号イ及び八」とあるのは、「通所介護費等算定方法第15号」と読み替えるものとする。
加算			算	要支援2 1月につき 96単位	< 平成24年厚生労働省告示第15号イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 (2)通所介護費等算定方法第一号イ及び八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			加算	要支援1 1月につき 24単位 要支援2 1月につき 48単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号85)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予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号85 > 第15号イ及び口の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第1号イ及び八」とあるのは、「通所介護費等算定方法第15号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第15号ロ > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2)イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算 Q&A	介語 日明	護職員	員基礎 で資格	楚研修課程修了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 る者とされているが、その具体的取扱いについて示 地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、 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)

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサー研修の実施に係る要件の留	ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な意事項を示されたい。 一ビス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	特定事業所加算及のサ 健康診断の実施に係る要件		本安件においては、労働女主衛生法により定期的に健康診断を美施9 ることが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時 また、理事長が同じであるが 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	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)
		引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)
		恿所介護を利用する者において、月途中に要支援 - ピス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)

加算·減算名	実体施制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A	を用いる」こ	ととされている平 月に満たない事業	「三月について、常勤換算方法により算出した平均」は21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度は所について、体制届出後に、算定要件を下回った「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状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるであり、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間10)
介護職員処遇改善加算	か 第]	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号86)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予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()と類定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号86イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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。 当該指定介護予防通所介護事業所において、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的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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の一項の指定都市(以下「社定都市大という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(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。 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。 当該指定介護予防通所介護事業所において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十七号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第五十七号)、億田保険法(昭和四十二年法律第五十七号)を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。 当該指定介護予防通所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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 (一次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 本 介護職員の任用の際における職責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。 と 和 7 議職員の任用の際における職責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。 と 和 7 議職員の資質のし任用の際における職責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。 と 和 7 議職員の資田の日の要における職責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。 と 和 7 議職員の資田の日の表すること。 と 7 派掲げる要件の全てに適合すること。 と 7 派掲げる要件の全でに適合すること。 と 7 が議職員に関いしていること。 と 7 が議職員に関いしていること。 と 7 が議職員に関いといるでは、2 では、2 では、2 では、2 では、2 では、2 では、2 では、2

加算·減算名	実施	体制	į.	n算·減算	加算·減算適用要件		
介護職員処遇改善加算			加算	()の算定し た単位数の9 0/100			
介護職員処遇改善加算			加算	()で算定し た単位数の8 0/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号86)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予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号86八> イ から まで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 Q&A	のカ	介護			情における賃金改善の基準点はいつの時点になる		

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 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件	
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの 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ようにして確認するのか。	求めること
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。 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、事業者の運営に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)	
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 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おり、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。 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がない場合は、その提出を省略させることができる。(平24.3版 VOL267 原	た計画 を含む) 問234)
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよるしいか。	微な変
介護職員処遇改善加算 Q&A	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。 サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の組む しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意をで、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)	得た上の分が業
	実績報告で賃金改善額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、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。額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)	る場合
	期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額 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返還となるのか。 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行わない場合は、 り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、 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 VOL 238)	加算の
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	こ、介護 とで算定 音を作成

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。	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。	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 間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)
Q&A	• 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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	・ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	* 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	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。	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。	・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) 406 介護予防通所介護費(366頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	・ 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	
	・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。	• 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	介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
		、・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)
		• 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)
	・介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

407 介護予防通所リハビリテーション費

加算·減算名	実施	体制	力	□算·減算	加算·減算適用要件	
定員超過利用減算		ì	減算		70/100	利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号15)</u> に該当する場合(定められている利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号15> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算						医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号15)</u> に該当する場合(定める員数をおいていないこと。) 〈平成12年厚生省告示第27号15 > 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供 加算			加算	1回につき 5 / 100	<u>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)</u> に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第120条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合	
	それ かつ	以外 通常	の ^地 の 実	也域(又はその返 €施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 的に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 なることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 同の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 問13)	
若年性認知症利用者受 入加算			加算	1月につき 240単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)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予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)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法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。)に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。 〈平成24年厚生労働省告示第96号12〉 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六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となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること	
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	体的 と考:	に何	歳を がよ	相守しているの	「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具なか。対象者は「 40 歳以上 65 歳未満」のみが基本にで受けた要介護認定の有効期間中は 65 歳であった。となるプログラムを受けていた者であっても、 65 歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問 51)	

加算·減算名	実施		加算·減算		加算·減算適用要件		
			n算制度の対象 [。]	者となった場合、65歳以上になっても対象のまま	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)		
若年性認知症利用者受	担	当者と	こは何か。 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102)		
	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通 所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕 生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬 であり、103介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては6 前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用 合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)						
				当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると	一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から こ通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者		
同一建物居住者又は同 一建物から利用する者 にサービスを行った場		減算		に対して送迎を行った場合は、この限りではない。			
合			要支援2				
			1月につき 752単位				
	基本 に算定 (1) 月 (2) 月	ービ する(金中で 金中で	ス費を日割りして のか。 『要支援から要介 『同一建物から転	書物に居住する利用者が、次に該当する場合は、 算定することとなるが、送迎に係る減算はどのよう 護(又は要介護から要支援)に変更した場合 活し、事業所を変更した場合 が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、(1)月の5日目に要介護1に変更した場合(2)月の5日目に転居した場合 1日 2日 3日 4日 5日 通所利用 (1)要介護1に区分変更(2)契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日 - (要支援2の送迎減算752単位) = 62単位 0単位とする。 (平24.4版 VOL267 問132)		

加算·減算名	実施	本	加算·減算		加算·減算適用要件		
運動器機能向上加算		加算		されるリハビリテーションであって、利用者の心身のイ理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(「リローのでは、のでは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で			
	の配置上加算	量が必要の療法 動器の	要か。また、1名 まの加算を算定	してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。(平18.4版 VOL1 問25) 「個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。(平18.4版 VOL1 問26)		
運動器機能向上加算 Q&A	 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。 「経験のある介護職員」とは何か。 特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できを想定している。(平18.4版 VOL1 問28) 						
				ーションにおける運動器機能向上加算を算定する DT、STではなく、看護職員ではいけないのか。	リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。(平18.4版 VOL1 問29)		

加算·減算名	実施	ָל ל	加算·減算	加算·減算適用要件
栄養改善加算		加算		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て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合イ管理栄養士を1名以上配置していること。日利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの損食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。ハ利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。ニ利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。ニ利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。ホ厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号82)に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。
	問わな	理栄養	か。 を士が、併設され を士は給食管理:	とが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を 管理栄養士の配置については、常勤に限るものはなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(平18.4版 VOL1 問30) 「たいる介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは 介護保険施設及び介護通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(平18.4版 VOL1 問31) 業務を委託している業者の管理栄養士でも認めら 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された
栄養改善加算Q&A	管: れば認 ※ うことと	理栄養という できまれる できまれる できまれる できまれる こく できまれる こく かいこく はい	を士ではなく、栄 れるのか。 雪サービスについ こいるが、「栄養!	管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(平18.4版 VOL1 問32) 養士でも適切な個別メニューを作成することができ 適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(平18.4版 VOL1 問33) 「て、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行物・できるといる。(平18.4版 VOL1 問33) 「は、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行物・である。(平18.4版 VOL1 問33)
	いる。	どのよ	うに実施したら。	れている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理な〈改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。(平18.4版 VOL1 問34)

加算·減算名	実体施制	加算	·減算	加算·減算適用要件
栄養改善加算 Q&A	のおそれ の者(75	いがあると 19%以下) と	認められる とはどうい:	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のよう。 場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合・イーニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「はん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)
				要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認で考えるが如何。
口腔機能向上加算			目につき 50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て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能にする訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合 イ 言語聴覚土、歯科衛生土又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚土、歯科衛生土、看護職員、介護職員その他の職種の者が同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯医師の指示を受けた歯科衛生土が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号82)に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号82 > 定員利用・人員基準に適合
口腔機能向上加算 Q&A	について		算定するこ	上又は看護職員の行う業務について、委託した場合とは可能か。また、労働者派遣法に基づ〈派遣されとは可能か。また、労働者派遣法に基づ〈派遣さればリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づ〈紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(平18.4版 VOL1 問36)

加算·減算名	実 体 加算·減	算	加算·減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A		፤を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下 それのある者」が挙げられているが、具体例としてはどの け。	
		・ビスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用 署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)
		『について、歯科医療との重複の有無については、歯科図 いずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
選択的サービス複数			選択的 サービス複数 実施加算() 1月につき 480単位	ない。 また、選択的サービス複数実施加算 を算定している場合においては選択的サービス複数実施加算 を、選択的サービス複数実施加算を算定している場合においては選択的サービス複数実施加算 を算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号83 > イ 選択的サービス複数実施加算()
実施加算			選択的サービス複数実施加算()	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費の八の注、二の注若しくは木の注又は指定介護予防通所リハビリテーション費の口の注、八の注若しくは二の注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(「選択的サービス」という。)のうち、2種類のサービスを実施していること。 (2) 利用者が指定介護予防通所介護(指定介護予防サービス等基準第九十六条に規定する指定介護予防通所り飛送しいう。)又は指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。)の提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。 (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。 ロ 選択的サービス複数実施加算() 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。 (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。 (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること
選択的サービス複数実 施加算Q&A	ササ サ扱(1)(2)で(3)サ(4)し、イーン (4)し、イーン (5) (5) (5) (5) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7	ビビ 削ビの削削な削ビの退れる 用スか用用か用スの退	は1月に2回以上行を行っても算定できまれても算定できまれても算定できまれていままままままままままままままままままままままままままままままままままま	サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的

加算·減算名	実体施制	j h	n算·減算	加算·減算適用要件
事業所評価加算		加算	1月につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号84)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予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間(厚生労働入臣の定める期間(平成24年厚生労働省告示第95号74)をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。 《平成24年厚生労働省告示第96号84> 《 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費の八の注のホ、二の注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーション費の口の注のホ、八の注のホ若しくは二の注のホに掲げる別に厚生労働人臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号81版282)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを守いること。 □ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所(指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。)又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の担任する選上の注意でいる。以下同じ。)又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数が1を当該指定介護予防通所の「護事業所をいう。以下同じ、1の利用実人員数が1を以上であること。 ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数で除して機予数がの、た以上であること。 (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。 (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。 (2) 20 第四対象期間において、当該指定介護予防通所分でリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定等の前の要支援状態区分ととを同間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定等の前の要支援状態区分とを更が取りまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまりまして、関連では対して、関連では関連では対して、関連では関連では対して、関連では関連では対して、関連では関連では対して、関連では関連では対して対しまして、関連では関連では対して対して関連では対しまして、関連では関連では関連では対して対しまして、関連では関連では対しまして、関連では関連では対して、関連では関連では関連では対して、関連では関連では関連では関連では対して、関連では関連では関連では関連では関連では関連では関連では関連では関連では関連では
事業所評価加算Q&A	あると記	忍識す	るが、利用者の	爰状態の維持・改善が図られたことに対する評価で 側に立てば、自己負担額が増加することになり、利 のこととなると考えるが見解如何。 第1222 日本のでは、自己負担額が増加することになり、利 のこととなると考えるが見解如何。 第1222 日本のであると考えている。(平1223 日本のであると表現のであると考えている。(平1223 日本のであると表現のであると考えている。(平1223 日本のであると考えている。(平1223 日本のであると表現のであると表現のであると表現のできる事業的は、介護予防の観点からの目標達成度の高 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が増加することになり、利 のは、自己負担額が関加することになり、利 のは、自己負担額が関加することになり、利 のは、自己負担額が関加することになり、利 のは、自己負担額が関加することになり、 のは、自己負担額が関加することになり、 のは、自己負担額が関加することになり、 のは、自己しては、自己し

加算·減算名	実施	体制	加算·	減算			加算·減算適用要件
	該介る」。	要支技 :護予 として	防サービ 評価対象	ス事業者 者に加わ	によるサービスの提供が	サービス計画に照らし、当 が終了したと認める者に限 区分に変更がなかった者	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。(平18.4版 VOL1 問38)
事業所評価加算Q&A		-	か時期まで るのか。	で提供さ	れたサービスが、翌年原	きの事業所評価加算の評価	事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、 選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。(平18.9 インフォメーション130 問1)
3- X/// HT M/3H 3- X 40. (利用	する	ことが要件	‡とされて		選択的サービスを3月以上 上が必要か。また、3月の ごうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては評価対象受給者として計算することとしている。(平18.9 インフォメーション130 間2)
	所介	護事	業所の利	用実人員	数が10名以上であるこ	おける当該指定介護予防通 と。」とされているが、10名 用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。(平18.9 インフォメーション130 問3)
			A事業所、 場合は評化			から選択的サービスの提供	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象にならない。(平18.9 インフォメーション130 問4)

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化			加	要支援1 1月につき 48単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号87)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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号87> 第17号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第2号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第16号」と読み替えるものとする。
加算			算	要支援2 1月につき 96単位	< 平成24年厚生労働省告示第96号17イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 (2)通所介護費等算定方法第二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			加算	要支援1 1月につき 24単位 要支援2 1月につき 48単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号87)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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号87 > 第17号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第2号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第16号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第96号17日 > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。)を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 イ に該当するものであること。
	介護	職員	員基礎 で資格	楚研修課程修了	一ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 「者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 る者とされているが、その具体的取扱いについて示 も 2 1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、 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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
	特定	定事業所加算及びサ	ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制強化 加算 Q&A			ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる勢所間の	業種(直接処遇職種) 出向や事業の承継時 理事長が同じである	なるサービスの事業所(施設)における勤続年数・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。 など同一グループの法人同士である場合にも通算	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
	産体	木や病欠している期間	引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権 する場合の、介護福祉士の害	養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 割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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A		預所介護を利用する者において、月途中に要支援 ・ビス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)
	を用いる」こととされている平	三月について、常勤換算方法により算出した平均 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 新について、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
介護職員如	心遇改善加算			加算	19/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号88)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として 都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号88/、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。 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列遣改善の計画等を記載したが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。 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が護職員処理の差前では、下では、指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(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。 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事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。 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事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。 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事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。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第五十七号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第五十号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第2十号)、最低賃金法(昭和四十四年法律第2十号)、最低賃金法(昭和四十四年法律第2十号)、最低賃金法(昭和四十四年法律第2十号)、最低賃金法(昭和四十四年法律第1十号)、最低賃金法(昭和四十四年法律第1十号)、最低賃金法(昭和四十四年法律第1十号)、第1年第1年第1年第1年第1年第1年第1年第1年第1年第1年第1年第1年第1年第
介護職員 奴 ()	见遇改善加 算			加算	()で算定し た単位数の9 0/100	

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			加 ()で算定し た単位数の8 0/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号88)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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号88八> イ から まで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	のか		戰員処遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 間223)
Q&A	でか	·。 <u></u>	跋員処遇改善計画	書における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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) 学・報告書に関する証拠書類として事業者から求 学・場合では、「第4年のでは、14年のでは、1
		介護耶		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)

加算·減算名	実 体 加算・減算施制	草	加算·減算適用要件
		Eの支援に関する計画には、 具体的にどのような内容か	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)
			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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告書の提出類	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)
	キャリアパス及び労からも改めて提出を求め	働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 うる必要があるか。	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)
		改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回 ≿計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具 ∵ればよいか。	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ようにして確認するのか	「違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの 。	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)
	介護職員の任用の限める。	祭における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 ^N 。	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算	·減算適用要件
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 介護職 ており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。 場合、介護 書添付書類	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質については、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)は、その提出を省略させることができる。(平24.3版 VOL267 問234)
介護職員処遇改善加算 Q&A	た場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、必要なは、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。 更についてまた、介護 ため、各年	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 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 は、必ずしも届け出を行う必要はない。 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 毎に作成することが必要である。 板 VOL267 問235)
	しく困難で で、賃金水 また、賞 績に応じて	ス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著あると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上準を見直すこともやむを得ない。 15等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうしたまに区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
	[様、返還する必要があるのか。る収入額をは、一時金よ、一時金なお、思	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や賞与として支給されることが望ましい。 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る。(平24.3版 VOL267 問237)
	返還となるのか。 める等の指	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 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 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
	しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。 職員処遇さ を可能とすし、都道府	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、介護な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県知事等に届け出ることが必要である。(平24.3版 VOL267 問239)
	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 ス事業所等とに提出する必要があるのか。	、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 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 - 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 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 別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 平24.3版 VOL267 問240)

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を単独事業所で作成する場合や同一県内の複選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。	次 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)
	• 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 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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	• 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。	・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。	↑ ↑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	実体加算・減算	加算·減算適用要件
	・ 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介護職員処遇改善立けていた事業所介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善金と要件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要か。	善交付 ◯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 ◯
	・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がた同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	(平24.3版 VOL267 問247)
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処 善加算はどのように算定するのか。	・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)
		ービス ・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 ように 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)
		介護職 ・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 目になる 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)
	介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	は保険 ・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)
	・地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇は 算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	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)

408 介護予防短期入所生活介護費

加算·減算名	実施	体制	ָ ל	ロ算·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8)を満たさない場合
定員超過利用減算			ļ		利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号17)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号17> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算			減 算	70/100	介護職員若しくは看護職員の員数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号17)</u> に該当する場合(定める員数をおいて場合) <平成12年厚生省告示第27号17 > 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置型			減算	1日につき	コニット型介護予防短期入所生活介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号79)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号79 > 第14号の規定を準用する < 平成24年厚生労働省告示第97号14 > 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11年老企第25号第3の八の4の(10) > ユニット型指定短期入所生活介護事業所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(一部ユニット型の施設を含む。)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、ユニットにおけるケアに責任を持つ(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自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可修受講者の数には、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コ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。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設)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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設という。)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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設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。)

機能訓練指導員加算 加 1日につき 12単位 加 1日につき 12単位 2単位 2単位 12単位 2単位 12単位 2単位 2単位 12単位 2単位 2単位 12単位 2単位 2単位 2単位 2単位 2単位 2単位 2単位 2単位 2単位	加算·減算名	実施	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·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 「日間を限度 200単位 「日間を限度 200単位 「日間でき 200単位 「日間に対する評価であることから併算定は可能か。 「「日間を開度 100単位 「「日間でき 200単位 「「日間でき 200単位 「「日間でき 200単位 「「日間でき 200単位 「「日間でき 200単位 「「日間でき 200単位 「日間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21.3版 VOL69 間109) 「日間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21.3版 VOL69 間109) 「日間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21.3版 VOL69 間109) 「日間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21.3版 VOL69 間10) 「日間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21.3版 VOL69 間10) 「日間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21.3版 VOL69 間10) 「日間に対する場合には、7日分間に対する影響をは、100単位とから、予定とおりの入所と関係を関係しているものとしているものでは、100単位とから、予定とおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 間111) 「日は、アでは、日間に対する記述により、第20単位とは、100単位とから、予定とおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 間111) 「日は、アでは、日に、日に、アでは、日に、日に、日に、日に、日に、日に、日に、日に、日に、日に、日に、日に、日に、					1日につき 12 単位	(利用者の数が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を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指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上			
み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理状 状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。 (平21.3版 VOL69 問109)				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、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合			
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A			緊急	短期	入所ネットワー	み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症 状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。			
た場合は算定できるか。 とから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 問111)	秘知处打剿"心理处从	いる 算定	場合が可	であ J能 た	っても、本来の い。	入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分 日間以内で算定できる。(平21.3版 VOL69 問110)			
短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 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。 若年性認知症利用者受 入加算 1日につき 算 120単位 <平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護									
古年性認知症利用者受						<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)</u> 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予防 短期λ所生活企業事業所において、若年性認知症利用者に対して指定企業予防短期λ所生活企業を行った場合			
入加算 算 120単位 <平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護	林在从初初 点式(四大家	_							
						受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者			
体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本 と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっ でも、加算の対象となるのか。 本午性初れいま利用者であっても、加算の対象となるのか。 本午性初れいま利用者であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症利用者受	体的 と考)に何 える:	」歳を がよ	を想定しているの ろしいか。64歳	つか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本 で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっ 。 の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはなら ない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラム を希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4			
一度本加算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 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) か。			一度	本加	算制度の対象	者となった場合、65歳以上になっても対象のまま 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)			

加算·減算名	実体施制	加算·減算		加算·減算適用要件			
			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102)			
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	著年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。						
送迎加算	加第		利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて 生活介護事業所との間の送迎を行う場合	送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所			
送加加每08V			D実施について、通所サービスの送迎のための乗 場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15.4版Q&A 7短期入所 問1)			
送迎加算Q&A	短期入月 の送迎加算	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)					
療養食加算	加算	1日につき 23単位	生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(業所において行われていること。 マ成24年厚生労働省告示第95号76>第18号に規定する療養食 マ成24年厚生労働省告示第95号18>	養量及び内容の食事の提供が行われていること。 平成24年厚生労働省告示第96号19)に適合する指定介護予防短期入所生活介護事 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			

加算·減算名	実体施制	加算·減算		加算·減算適用要件
		トを数回利用する	場合、療養食加算の食事せんはその都度発行とな	短期入所生活介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17.10版 Q&A 問89)
	療養 [*] よいか。	食加算について、食	は材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて	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)
		食加算にかかる食 ^{異してよいか。}	事せん交付の費用は、介護報酬において評価され	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	あるが、特の主治医の都度利	寺養併設の短期入 に発行を依頼する 用者が主治医から	合、療養食加算の食事せんはその都度発行すると所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅ケースが多くなると思われる。こうした場合には、そ食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付す主治医に交付を依頼するのか。	短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17.10追補版Q&A 問29)
		食加算のうち、貧血 来する者とは。	食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の	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)
サービス提供体制強化加算		加 1日につき 算 12単位	短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定 ただし、サービス提供体制強化加算 を算定して < 平成24年厚生労働省告示第96号89> 第21号の規定を準用する。この場合において、同 七号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第96号21イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職	いる場合においては、サービス提供体制強化加算 及び は算定しない。 同号イ 中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十 議員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項 場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員)の総数のうち、介護福祉士の

加算·減算名	実施	体 制	力	D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24年厚生労働省告示第96号89)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予防 短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。
サービス提供体制強化			+ n	10 -0 +	< 平成24年厚生労働省告示第96号89> 第21号の規定を準用する。
加算			加算		〈平成24年厚生労働省告示第96号21日〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 当該指定短期入所生活介護事業所の看護·介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条 第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護·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。 イ に該当するものであること。
					厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号89)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予防 短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。
サービス提供体制強化			加	1日につき	<平成24年厚生労働省告示第96号89> 第21号の規定を準用する。
加算			算	6単位	〈平成24年厚生労働省告示第96号21八〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条 第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設 サービスを直接提供する職員)の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 イ に該当するものであること。
	介護	職員	基礎	楚研修課程修了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 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 者若し〈は一級課程修了者とは、各月の前月の末 で求めるものではな〈、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
サービス提供体制強化 加算 Q&A		点で	資格		は一個では、

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
		ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制強化加算 Q&A	特定事業所加算及びサータ 健康診断の実施に係る要件	ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時		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)
	産休や病欠している期間	引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床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割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)
	予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援 度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)
	「届出日の属する月の前三月について、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21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	
	本体施設である介護老人福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、併設するショートステイにおいてサービス提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。	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、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異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 問75)

加算·減算名	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A	算の算知 か。両方 か。	≧基準となる職員の割	吸のショートステイを一体的に運営している場合、加割合は一体的に算出すべきが、別個に算出すべき をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能 をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能 お数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)
介護職員処遇改善加算		加算 25/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号90)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 都道府県和事に届出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号90イ〉次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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。 指定介護予防短期入所生活介護事業所において、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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の相定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市)という。)にあっては、指定都市以は中核市の市長。)に届け出ていること。 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。 一会 「大きない」の第2000 第20 第20 第20 第20 第20 第20 第20 第20 第2

加算·減算名	実施	体制	ţ	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号90)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。ただ し、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号90口> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算			加算	80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号90)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号90八> イ から まで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 Q&A	O t	介護			書における賃金改善の基準点はいつの時点になる

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。	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 間227)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件	
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの 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ようにして確認するのか。	求めること
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。 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、事業者の運営に基づいて設定することが必要である。(平24.3版 VOL267 問233)	
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 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おり、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。 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がない場合は、その提出を省略させることができる。(平24.3版 VOL267 原	た計画 を含む) 問234)
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよるしいか。	微な変
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。 サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の組む しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意をで、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)	得た上の分が業
	実績報告で賃金改善額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、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。額返還となる。(平24.3版 VOL267 問237)	る場合
	期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額 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返還となるのか。 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行わない場合は、 り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、 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 VOL 238)	加算の
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	こ、介護 とで算定 音を作成

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。	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。	対 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)
Q&A	• 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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。	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。	・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 加算・減算	加算·減算適用要件
· 介 金	・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、 介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 金と要件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。	・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() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	・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。	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)
	介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
e		・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)
<u> </u>	・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)
員		• 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)
	· 介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 情求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	・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 章の算定における介護報酬総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)

409 介護予防短期入所療養介護費

加算·減算名	実施	体制	力	ロ算·減算	加算·減算適用要件	
介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費						
夜勤について			減算	97/100	<u>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9イ)</u> を満たさない場合	
定員超過利用減算			減算	70/100	利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号18イ)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合 < 平成12年厚生省告示第27号18イ> 利用者定員超過又は職員数が基準を満たさない場合	
人員基準欠如減算				31		医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が、 <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号18イ)</u> に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) < 平成12年厚生省告示第27号18イ> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合

加算·減算名	実施	体制	体 制 加算·減算		加算·減算適用要件
ユニットにおける職員の配置			減算	97/100	コニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号82)を満たさない場合 〈平成24年厚生労働省告示第97号82> 第14号の規定を準用する 〈平成24年厚生労働省告示第97号14> 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11年老企第25号第3の八の4の(10)> コニット型指定短期入所生活介護事業所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(一部ユニット型の施設を含む。)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、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくも指わない。)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、研修受講者でなても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者に、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対して研修で得た知識等を伝達するとともに、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、ユニットア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。ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所)という。)とユニット型の指定介護を人福祉施設(「ユニット型施設)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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(所以にととする。)
夜勤職員配置加算			加算		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9)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所 < 平成12年厚生省告示第29号9イ(3) > 第2号イ(3)の規定を準用する < 平成12年厚生省告示第29号2イ(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) 利用者等の数が四十一以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二を超えていること。 (二) 利用者等の数が四十以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、一を超えていること

加算·減算名	実体	加算·減算		加算·減算適用要件
		や専門棟がある	場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び 多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件 を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様 である。(平21.4版 VOL69 問19)
夜勤職員配置加算 Q&A	日勤帯勤務	の職員の勤務時	算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や 時間も含められるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。
		時間数には純料Ĵ扱えばいいのア	な実働時間しか算入できないのか。 休憩時間はど い。	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21.4版 VOL69 問90)
リハビリテーション機能強化加算	加第		施設 < 平成24年厚生労働省告示第96号23> イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並び聴覚士を配置していること。 ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、	省告示第96号23)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 計士を1人以上配置していること。 「に運営に関する基準第2条第1項第5号に定める理学療法士、作業療法士又は言語 な勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。 に語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リ 原法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制に
リハビリテーション機能 強化加算Q&A		所療養介護にお・ション実施計画	けるリバビリテーション機能強化加算の算定にかかる 書について	一般的に、介護老人保健施設における短期入所療養介護は、リハビリテーションを目的として利用することは想定されないため、全ての利用者に対してリハビリテーション実施計画書の作成を要しないが、利用者の生活の質の向上を図る観点から、利用者の状況に応じ、リハビリテーションを必要とする利用者に適切に作成されるべきものである。(平15.4版 Q&A 8短期療養 問1)

加算·減算名	実施	体制	þ	ロ算·減算	加算·減算適用要件
個別リハビリテーション 実施加算			加算	1日につき 240単位	指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合
認知症行動·心理症状 緊急対応加算			加算	7日間を限度 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、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合
認知症行動·心理症状	いる		であ	っても、本来の	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算 ら7日間以内で算定できる。(平21.3版 VOL69 問110)
緊急対応加算 Q&A				5日当日に、予えできるか。	EUていた事業所に認知症行動・心理症状で入所した 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 問111)
若年性認知症利用者受			加	1日につき	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)</u> 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予防 短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 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。
入加算			算	120単位	< 平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること
	体的考えも、た	りに何 こるか	可歳を ぶよろ	E想定しているの	5「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具りか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問51)
, (3.1.7)		一度	本加	1算制度の対象	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
若年性認知症利用者受	担当者とは何か。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102)
入加算 Q&A	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定され にいる介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生 日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない 場合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)
送迎加算	加 片道につき 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて 算 184単位	送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15.4版Q&A7短期入所問1)
这业加算Q&A	短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合(送迎加算の算定について	D 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)

加算·減算名	実施	本 .	加算·減算		加算·減算適用要件
) In		療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管: ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平所護事業所において行われていること。 < 平成24年厚生労働省告示第95号77>	理されていること。
療養食加算			1 23単位	第18号に規定する療養食 <平成24年厚生労働省告示第95号18> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せた。 食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛服 会・平成24年厚生労働省告示第96号19> 定員利用・人員基準に適合	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 風食及び特別な場合の検査食
	シ のか。	3 -	を数回利用する	場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となる	短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17.10版 Q&A 問89)
	療よいか		加算について、食	は材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて	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)
			加算にかかる食 こよいか。	事せん交付の費用は、介護報酬において評価されて	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	るが、 治医に 利用者	特養(こ発行 皆が主	并設の短期入所 を依頼するケー 治医から食事せ	スが多くなると思われる。こうした場合には、その都度 にんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。 に交付を依頼するのか。 がん とう とう といっと かいしょう はんしょう はんしゃく はんしょう はんしょく はんしん はんしょく はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんしん はんし	短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準こおいて「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17.10追補版 Q&A 問29)
	療 乏に日	養食が 由来す	加算のうち、貧血 る者とは。	食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠す	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21.4版 VOL69 問18)
				る脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事 直が改善された場合でも、療養食加算を算定できる	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)

加算·減算名	実施	体制	力	D算·減算	加算·減算適用要件	
療養体制維持特別加算			加算	1日につき 27単位	<u>厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号83)</u> 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予防 短期入所療養介護事業所が、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合	
緊急時治療管理			加算	1日につき 500単位	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる緊急時治療管理 注1 利用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 注2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定	
特定治療				当該診療に係 る医科診療報 酬点数表第1章 及び第2章に定 める点数に10 円を乗じた額	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利用者等(平成24年厚生労働省告示第95号78)を除く。)を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号78 > 第23号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又第十八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 < 平成24年厚生労働省告示第95号23 > 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療	
特定治療Q&A					特定治療として算定できない項目から「湿布処置」 は特定治療として算定できるか。 横、麻酔及び放射線治療を定めており、算定できないものの取扱いは診療報酬点数表の取扱いの例によるとしている。今般の改正により、特定治療として算定できないリ ハビリテーション、処置、手術、麻酔及び放射線治療から「湿布処置」は削除されたが、当該処置は診療報酬上「整形外科的処置に掲げる処置」に含まれていることか ら、従来どおり、特定治療として算定できない。(平15.4 Q&A 14老健 問7)	
サービス提供体制強化 加算			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号91〉第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 〈平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1)〉 (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。	

加算·減算名	実施	体制	力	ロ算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号91>第24号の規定を準用する。 <平成24年厚生労働省告示第96号24口(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			加算	6 単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号91 > 第24号の規定を準用する。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24八(1) > (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)(1)(二)に該当するものであること。
	介語	護職員	員基码	楚研修課程修了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日 皆とされているが、その具体的取扱いについて示され 描述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、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)

加算·減算名	実体加算·減算施制		加算·減算適用要件
	異なる業種(直接処遇職種) 間の出向や事業の承継時に	にも通算できるのか。	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)
	産休や病欠している期間	引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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	一つの病棟内に介護療する場合の、介護福祉士の?	養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 割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)
	用いる」こととされている平成	所について、体制届出後に、算定要件を下回った場	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	D算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	15/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号92イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護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。 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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計画を答定し、当該計画に基づき適切な措置を請していること。 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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計画等を記載した介護職員の処遇改善計画も含む表に関する計画を含む表に関する計画を含む表した介護職員の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・昭和二十二年十号)第二百五十二条の十九第一項の中核市(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。 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。 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事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。 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働基準法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和二十二年法律第五十七号)、最低賃金法(昭和二十四年法律第百ま十一号)、雇用保険法(昭和四十年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十年法律第五十七号)、不開保険法(昭和四十年法律第五十七号)、定日が属する法律、昭和四十四年法律第八十四号、第十条第二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。 、次に掲げる要件の全てに適合すること。
介護職員処遇改善加算 ()			加算	()で算定し た単位数の	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号92ロ> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施制	х J	n算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()で算定し た単位数の 80/100	都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養イ	(告示第96号92)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介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。 場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算
介護職員処遇改善加算	介 i のか。	護職員	員処遇改善計画		介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	介i か。	護職員	員処遇改善計画		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	夏処遇改善計画		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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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 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。	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

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の ており、平成25年度にも加算		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(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24.3版 VOL267 問234)
	場合は、改めて都道府県知事	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)
	事業悪化等により、賃金を		サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A			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)
	還となるのか。		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)
	ようとする場合、3月中には介なければならないが、期間が	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)
			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)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算適戶	用要件
	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。	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、所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町料3)が添付資料として必要になる。(平24.3版 VOL267 問
		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 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。 57 問242)
介護職員処遇改善加算 Q&A		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 必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	可能か。 処遇改善計画書の賃	でも、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員 金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすなお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えら /OL267 問244)
	も同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。 項目の種類(基本給、	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 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 「望ましい。(平24.3版 VOL267 問245)
	護職員を対象としないことは可能か。	計加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を 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 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 加算・減算	加算·減算適用要件
	・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 護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と 要件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。 る が ま 規	。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。 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 見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
	・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。 現に	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、 見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 、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	加算はどのように算定するのか。	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 を乗じて算出する。 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 計に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
	を区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判い	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 N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)
		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 日からの1年間として取扱うことも可能である。(平24.4版 VOL284 問15)
	請求分に係る加算総額を記載するのか。	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ですること。(平24.4版 VOL284 問16)
	・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護報酬総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)

加算·減算名	実体	。 j	n算·減算	加算·減算適用要件
療養病床を有る	する	病	院におけ	ける介護予防短期入所療養介護費
夜勤について		減算	25単位	<u>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9口(1)(2))</u> を満たさない場合
定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号18口)</u> に該当する場合)の基準(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号18ロ> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
			70/100 (注1)	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号18日)に該当する場合(基準に 定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号18日>
1. 昌甘淮 加河湾		減	90/100	12年度主省日 小第27510日7 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 (注1) 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算		算	12単位 (注3)	(注2) 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 (注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、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	(注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、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

加算·減算名	実施	体制	加	ロ算·減算	加算·減算適用要件
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97/100	コニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号82)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号82 > 第14号の規定を準用する < 平成24年厚生労働省告示第97号14 > 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 コ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11年老企第25号第3の八の4の(10) > ユニット型指定短期入所生活介護事業所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(一部ユニット型の施設を含む。)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、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者ではても構わない。)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対して研修で得た知識等を伝達するとともに、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含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所という。)とユニット型内でコニット型を設定ができる者とあって、研修を選請者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及が併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(併設するユニット型施設(所述ととする。)
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24年厚生労働省告示第97号84)に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所 < 平成24年厚生労働省告示第97号84> 第21号の規定を準用する < 平成24年厚生労働省告示第97号21> 療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イに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、一・八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、二・七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

加算·減算名	実施	体制	力	D算·減算	加算·減算適用要件			
夜間勤務等看護加算				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9口(3))</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予防短期入所療養型医療施設 〈平成12年厚生省告示第29号9口(3) >			
夜間勤務等看護加算			加算	1日につき 14単位 (注2)	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) 72時間以下 (注2) 看護職員 20:1以上(最低2名以上) 72時間以下			
夜間勤務等看護加算				1日につき 14単位 (注3)				
夜間勤務等看護加算					1日につき 7単位 (注4)			
認知症行動·心理症状 緊急対応加算			加算	7日間を限度 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、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合			
認知症行動·心理症状	いる	→ 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1						
緊急対応加算 Q&A	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した 場合は算定できるか。 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものである ことから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 問111)							
若年性認知症利用者受 入加算			加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)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予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護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24年厚生労働省告示第96号12〉 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること			

加算·減算名	実┃体┃ 加算・減算 加算・減算適用要件
	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具本的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と特別であるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっておる。若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケアがよるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であってもいり、2000年の対象となるのか。はならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問51)
若年性認知症利用者受	一度本加算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	担当者とは何か。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1 02)
	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通 所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生 日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定され 「いる介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない 場合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)
送迎加算	加 片道につき 第
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施する じ式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。
	短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の 送迎加算の算定について 送迎加算の算定について 者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービ ス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算 定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)

加算·減算名	実体施制) j	□算·減算	加算·減算適用要件
療養食加算		加算	1日につき	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て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号77)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 利用者の年齢、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24年厚生労働省告示第96号19)に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 < 平成24年厚生労働省告示第95号77 > 第18号に規定する療養食 < 平成24年厚生労働省告示第95号18 > 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24年厚生労働省告示第96号19 >
	ショのか。	 トを	 - 数回利用する	マール 2 4 4 7 月 2 五 7 前間 日 1 小 5 1 9 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	ינו כט.			Q&A 自89)
	療養 よいか。		1算について、 食	は材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて 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 いると解			事せん交付の費用は、介護報酬において評価されて 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	るが、特 治医に 利用者:	i養併発行を が主流	設の短期入所 を依頼するケー 台医から食事せ	会、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあ の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主 スが多くなると思われる。こうした場合には、その都度 んの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。 交付を依頼するのか。 交付を依頼するのか。 交付を依頼するのか。 「交付を依頼するのか。」 交付を依頼するのか。 「交付を依頼するのか。」 「交付を依頼するのか。」 「会」 「会」 「会」 「会」 「会」 「会」 「会」 「会
			1算のうち、貧血 3者とは。	食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)
				8脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事 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 動が改善された場合でも、療養食加算を算定できる 要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)

加算·減算名	実施	体制	力	□算·減算	加算·減算適用要件
特定診療費			大臣が定める		利用者に対して、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
サービス提供体制強化加算		加 1日につき 算 12単位		1日につき	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号91〉第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 〈平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1)〉 (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号イ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			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号91 > 第24号の規定を準用する。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24口(1) > (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(1) (二) に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号91>第24号の規定を準用する。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24八(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(1)(二)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 加算·減算適用要件	
	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日 時点で資格を取得している者とされているが、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、平成21年3月37 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こと。(平21.3版 VOL69 問2)	1日に介護 た者につ に、研修に こ研修修了 格等の事 該職員に
サービス提供体制強化	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や 異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所 間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算で きるのか。 まで、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算で きるのか。 「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できない。(平21.3版 VOL69 問5)	る。また、 事業所の職 る場合に
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。	5、勤続年
	一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	養病床及
	「届出日の属する月の前三月について、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21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。 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3 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 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 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 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 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 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知 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22 VOL69 問10)	れたい。 :加算等が とする。な 等の算定を ² 成21年2 月までの 定は行わな

加算·減算名	実施	体制	ار	D算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号92イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の賃金(退職手と降係、)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讃していること。 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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か計画等を記載した介護職員の処遇改善計画を作成し、全ての介護職員の処遇改善が表生のもの介護職員の処遇改善が表生のといること。 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、の賃金改善に関する計画、当該計画内知し、都道府県知事(地方自治法・昭和二十二年に十一条の十九第一項の中核市(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。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。 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事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。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和二十四年法律第百第一十一年法律第百十六号)を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。当該指定介護予防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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する対験事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する対験事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律の計算を介護事業がにおいて、労働大阪料での表に対する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する対の債事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律に関立を法律第分の表に関する法律の表に対す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。
介護職員処遇改善加算 ()			加算	()で算定し た単位数の	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号92ロ> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施制	х J	n算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()で算定し た単位数の 80/100	都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養イ	(告示第96号92)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介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。 場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算
介護職員処遇改善加算	介 i のか。	護職員	員処遇改善計画		介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	介i か。	護職員	員処遇改善計画		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	夏処遇改善計画		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)

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	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。	
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

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の ており、平成25年度にも加算		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(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24.3版 VOL267 問234)
	場合は、改めて都道府県知事	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)
	事業悪化等により、賃金2		サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A			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)
	還となるのか。		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)
	ようとする場合、3月中には介なければならないが、期間が	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)
			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)

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。	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	• 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。	
	・ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	も同様の取り扱うのか。一時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)
	• 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。	・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 加算·減算	加算·減算適用要件
	・ 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	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
	• 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。	
介護職員処遇改善加算 Q&A	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)
		・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)
	• 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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

加算·減算名	実施	体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
診療所におけ	る介	護	予防短期	胡入所療養介護費
定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号18八)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) < 平成12年厚生省告示第27号18八 > 利用者定数超過の場合
ユニットにおける職員の配置			1日につき 97/100	コニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号82)を満たさない場合 〈平成24年厚生労働省告示第97号82> 第14号の規定を準用する 〈平成24年厚生労働省告示第97号14> 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11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所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、ユニットプリーダー研修を受調した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置するにたじ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、ユニットにおけるケアに責任を持つ(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が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。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設)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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型を設めユニット型の合計が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	þ	□算·減算	加算·減算適用要件
診療所設備基準減算			減算	60単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号85)に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所 < 平成24年厚生労働省告示第97号85 > 第22号の規定を準用する < 平成24年厚生労働省告示第97号22 > 病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イ又は八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、一・八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、二・七メートル以上としなければならない。 < 医療法施行規則第16条第1項第11号八 > 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、一・二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、一・六メートル以上としなければならない。
認知症行動·心理症状 緊急対応加算			加算	7日間を限度 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、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合
		緊急	短期	引入所ネットワー	ク加算との併算定は可能か。 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを 組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心 理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能で ある。(平21.3版 VOL69 問109)
認知症行動·心理症状 緊急対応加算 Q&A	いる 定か	場合	言であ 能か。	うっても、本来の	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算 ら7日間以内で算定できる。(平21.3版 VOL69 問110)
				3日当日に、予算できるか。	EUていた事業所に認知症行動・心理症状で入所した 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 問111)

加算·減算名	実施	本 カ	加算·減算		加算·減算適用要件
若年性認知症利用者受 入加算		加算	1日につき	短期入所療養介護事業所において、若年性認知症系 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定 < 平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第	当告示第96号12)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予防 利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 Eしている場合は算定しない。 「六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者った者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること
	体的に考えるも、加	こ何歳 ² がよる 算の対	を想定しているの ろしいか。64歳で 対象となるのか。	5「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具のか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本とで受けた要介護認定の有効期間中は65歳であって	加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問51)
若年性認知症利用者受入加算 Q&A				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) 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1 02)
	所リハ	(ビリテ	ーションのように	入加算について、介護予防通所介護や介護予防通 5月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生 どのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)
送迎加算		加算		利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送 療養介護事業所との間の送迎を行う場合	迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所
送迎加算Q&A				か実施について、通所サービスの送迎のための乗合 合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15.4版Q&A7短期入所問1)
			所事業所を退所 算定について	したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)

加算·減算名	実体施制) j	D算·減算		加算·減算適用要件
療養食加算		加算	1日につき 23単位	療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって育 日 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養 八 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平護事業所において行われていること。 マ成24年厚生労働省告示第95号77> 第18号に規定する療養食 マ成24年厚生労働省告示第95号18>	量及び内容の食事の提供が行われていること。 2成24年厚生労働省告示第96号19)に適合している指定介護予防短期入所療養介 並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
	のか。			場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるは材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて	短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17.10版Q&A 問89) 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 いると解			事せん交付の費用は、介護報酬において評価されて	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	るが、特 治医に教 利用者:	養併 発行を が主流	設の短期入所 在依頼するケー 台医から食事せ		短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17.10追補版 Q&A 問29)
			1算のうち、貧血 3者とは。	食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)
				る脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事 直が改善された場合でも、療養食加算を算定できる	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〈なるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)

加算·減算名	実施	体制	þ	D算·減算	加算·減算適用要件
特定診療費				大臣が定める	利用者に対して、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</u> <u>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
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号91>第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 <平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号イ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			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号91>第24号の規定を準用する。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24日(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(1)口に該当するものであること。

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号91〉第24号の規定を準用する。 〈平成24年厚生労働省告示第96号24八(1)〉 (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護を人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の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、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
	介語	護職員	員基礎	楚研修課程修 了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は (者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日 者とされているが、その具体的取扱いについて示され 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、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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	異な 間の ま	なる第 D出「	美種(句や 理事	直接処遇職種) 事業の承継時に	はなるサービスの事業所(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、事業所 にも通算できるのか。 はと同一グループの法人同士である場合にも通算で など同一グループの法人同士である場合にも通算で 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)
		産休	や症	5欠している期間	語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)
	する				養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在 創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)

加算·減算名	実体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A	「届 用いる」 実績が	出日の属する月の こととされている平	前三月について、常勤換算方法により算出した平均を成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の活所について、体制届出後に、算定要件を下回った場所について、体制届出後に、算定要件を下回った場質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)
介護職員処遇改善加算		加 11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算 () を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算 () 及び介護職員処遇改善加算 () と算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号92付 > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の勇金、認職手当を除く、)の公善(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。 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、 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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の中核市(以下「中核市」という。)及び同法第二百五十二条の十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)に届日当する賃金改善を実施すること。 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事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。 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事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。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第五十七号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和二十四年法律第百三十七号)、労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第7十号)第十条第二項に規定する労働保険料をいる。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 () 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 α 介護職員の何全でに適合すること。 a 介護職員の何とつてに適合すること。 b a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。 b a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。 で 7 連載員の質質の向上の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。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ア成二十年十月から の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及こ

加算·減算名	実施	体 .	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()で算定し た単位数の	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号92口> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算		加第	()で算定し た単位数の 80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号92八> イ から まで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 Q&A	のか。	•		書における賃金改善の基準点はいつの時点になる

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件			
		告書に関する証拠書類として事業者から求め 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、実終	責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)			
	介護職員の資質向上の支援に 必要か。	関する計画には、具体的にどのような内容が	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			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つ		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)			
	キャリアパス及び労働保険納付らも改めて提出を求める必要がある	に関する確認資料は、交付金申請事業所からか。	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)			
		介護職員への周知方法の確認について、回 写しを提出させること等が考えられるが、具体	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)			

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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職責又は職務内容等の定めには、最低限、 のような内容が必要か。	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)
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	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24.3版 VOL267 問234)
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になっ場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
介護職員処遇改善加算 Q&A	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
	実績報告で賃金改善額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必要があるのか。	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い場合は、実施期間中の当該加算は全額還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定ようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知なければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	U 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 し 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。	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。	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)		
Q&A	・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。	* 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)		
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)		
	• 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。	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。	・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 加算·減算 施制	加算·減算適用要件
	▼ 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金	* 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介護職員処遇改善交付金とはどの様な手続きが必要か。 * 中成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
	・加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、ど 司様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱う	のように取り扱うのか。また • 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、
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超え 加算はどのように算定するのか。	た場合、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)
		超えた場合、どのサービス ・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た、それは誰がどのように判 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〈す	ることは可能か。
	• 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成2 員処遇改善加算を算定する事業所について、国保通 ので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能	からの支払いは6月になる 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)
	• 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇 請求分に係る加算総額を記載するのか。	文善加算総額,欄には保険 ・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)
	地域密着型サービスの市町村独自加算について 算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいが	

加算·減算名	実施	体制	<u></u>	□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予防短期入所療養介護費							
定員超過利用減算			減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号18日)</u> に該当する場合(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号18日> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合		
				70/100 (注1)	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、 <u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号18日)</u> に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合)		
			減 算	90/100 (注2)	< 平成12年厚生省告示第27号18口> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たない場合 (注1) 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合		
人員基準欠如減算				12単位 (注3)	(注2) 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じた得た数未満の場合 (注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、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 (注 4)	(注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数末満である場合		

加算·減算名	実施	体制	<u></u>	D算·減算	加算·減算適用要件
ユニットにおける職員の配置		103	減算	1日につき 97/100	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号82)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号82 > 第14号の規定を準用する < 平成24年厚生労働省告示第97号14 > 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11年老企第25号第3の八の4の(10) > ユニット型目で投資調査」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニットケア)ーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2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(一部ユニット以外のユニットアには、ユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(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。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設)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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(投設するユニット型施設のは対している場合には、研修受講者を行むないに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、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のコニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)
送迎加算			加 算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎 形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。 短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に 送迎加算の算定について				合は、送迎加算は算定できるか。 ことを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15.4版Q&A7短期入所問1)

加算·減算名	実体施制) j	n算·減算		加算·減算適用要件
療養食加算		加算		療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平護事業所において行われていること。 マ元24年厚生労働省告示第95号77>第18号に規定する療養食 マ元24年厚生労働省告示第95号18>	登量及び内容の食事の提供が行われていること。 2成24年厚生労働省告示第96号19)に適合している指定介護予防短期入所療養介 さ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
	のか。 療者 よいか。	養食加]算について、食	場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となる は材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えて	Q&A 問89) 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 いると角			事せん交付の費用は、介護報酬において評価されて	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	るが、特 治医に 利用者	持養併 発行を が主流	設の短期入所を依頼するケー 台医から食事せ		短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17.10追補版 Q&A 問29)
]算のうち、貧血 3者とは。	食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〈なるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)

加算·減算名	実施	体制	本 加算·減算		加算·減算適用要件
特定診療費				大臣が定める	利用者に対して、精神科専門療法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
サービス提供体制強化加算			 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 (平成24年厚生労働省告示第96号91>第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 (平成24年厚生労働省告示第96号24イ(1)>(一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護を入保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号イ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			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号91)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予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号91>第24号の規定を準用する。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24口(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(1)(二)に該当するものであること。

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算		加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	6 単位	短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介施 ただし、サービス提供体制強化加算 を算定してい < 平成24年厚生労働省告示第96号91> 第24号の規定を準用する。 < 平成24年厚生労働省告示第96号24八(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職と。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。	る場合においては、サービス提供体制強化加算 及び は算定しない。 建施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健 議員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であるこ
	介語	護職員	員基礎	楚研修課程修了	者とされているが、その具体的取扱いについて示され	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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	異 <i>を</i> 間 <i>の</i> まる	なる第 D出「 た、 うのか	美種(句や) 理事・ 、。	直接処遇職種) 事業の承継時に 長が同じである	: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で	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)
		産体	でやが	5欠している期 間	引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)
	する					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)

加算·減算名	実体力	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A	用いる」ことの	とされている平 _万 こ満たない事業/	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 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の 所について、体制届出後に、算定要件を下回った場 「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)
介護職員処遇改善加算	加算	11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号92イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。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。指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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(昭和二年年法律第万防短期入所療養介護事業所において、の賃金改善に関する計画、当該計画の知、都道府県知事(地方自治法(昭和二年の中核市(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。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。 第2日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第五十六号)、その他の労働に関する法会に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。当該指定介護予防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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。()次に掲げる要件の全てに適合すること。 ()次に掲げる要件の全てに適合すること。 ()次に掲げる要件の全てに適合すること。 ()次に掲げる要件の全てに適合すること。 ()次に掲げる要件の全てに適合すること。 ()次に掲げる要件の全てに適合すること。 ()次に掲げる要件の全でに適合すること。 ()次に掲げる要件の全でに通合すること。 ()次に関ける要件の全でに関いませています。

加算·減算名	実施	本した	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加 算	()で算定し た単位数の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号92口> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算		加算	()で算定し た単位数の 80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号92)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 都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号92八> イ から まで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 Q&A	のか。	護職員	如遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
		書における賃金改善実施期間はいつから、いつまで	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 る書類について、国から基準	書や報告書に関する証拠書類として事業者から求め 『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必要か。	支援に関する計画には、具体的にどのような内容が	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)
		に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のう 付が適正に行われていること」について具体的に内	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 施 制	加算·減算適用要件
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
介護職員処遇改善加算	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、と のような内容が必要か。	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)
刀張職員处過以告加弃 Q&A	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	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24.3版 VOL267 問234)
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算 施 制 加算·減算
	実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、 返還する必要があるのか。
	期限までに実績報告が行われない場合は、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 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 VOL26 7 問238)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定し ようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知し なければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。 「は、当時では、4月から加算を算定します。 「は、当時では、4月から加算を算定します。 「は、当時では、4月から加算を算定します。 「は、当時では、4月から加算を算定します。 「は、4月から加算を算定します。 「は、4月から加算を算定します。 「は、4月から加算を算定します。 「は、4月から加算を算定します。 「は、4月から加算を算定します。 「は、4月から加算を算定します。 「は、4月から加算を算に高います。 「は、4月から加算を算には、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 問と39)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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。 に提出する必要があるのか。 「に提出する必要があるのか。 「は出する必要があるのか。 「はいます。」 「はいまする。」 「はいます。」 「はいまする。」 「は
	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。 「会社の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。 「会社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)と市町村状況一覧(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。 和用料には反映されるのか。 「平24.3版 VOL267 問242)
	• 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。

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算‧減算適用要件
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定に可能か。	処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	• 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。	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。	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() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	・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。	: ・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)
	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)

加算·減算名	実体加算·減算施制		加算·減算適用要件
		の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判	・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)
			・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)
	介護職員処遇改善実績報請求分に係る加算総額を記		・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)
	• 地域密着型サービスの市 算の算定における介護報酬	町村独自加算については、介護従事者処遇改善加 総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)

410 介護予防特定施設入居者生活介護費

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算		加算·減算適用要件	
人員基準欠如減算	שות	ניטו	減算	70/100	看護職員又は介護職員の員数が <u>厚生労働大臣が</u> を置いていない場合) < 平成12年厚生省告示第27号19> 職員数が基準を満たない場合	が定める基準(平成12年厚生省告示第27号19)に該当しない場合(基準に定める員数	
個別機能訓練加算			加算	1日につき 12単位	のとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特 等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を (利用者の数が100を超える指定介護予防特定)	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているも 定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員 作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合 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勤の理学療法士等を1名以 に訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているも	
					、それとも実施した対象者のみの加算なのか。	単に体制があるだけでなく、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作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL1 問76) 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機能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		個別機能訓練加算に係る算定方法、内容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作制加算を、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価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定対設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間の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、目を設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身の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 問15)					
医療機関連携加算		看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定介護予加 1月につき サービス基準第242条第1 項に規定する協力医療機関をいう。)又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況にで 80単位 いて月に1 回以上情報を提供した場合					

加算·減算名	実施	体制	力	ロ算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	30/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号93)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和事に届出た相定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号93イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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。 指定介護予防特定施設において、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(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の相定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(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。 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。 対議指定介護予防特定施設において、夢集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。 第定日が属する月の前十二月間において、勞働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第二十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第五十号)・労働者(昭和四十二年法律第二十十号号で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。当該指定介護予防特定施設において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 当該指定の非ずの計でかいに適合すること。 介護職員の任用の際における職責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。 も る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。
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号93)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 都道府県知事に届出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号93ロ> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施制	本 力	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		算	()により算 定した単位数 の 80/100	< 平成24年厚生労働省告示第96号93八> イ から まで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	介 のか。	護職員	員処遇改善計画	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。・ 介護職員処遇改善を付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でか。			における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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)
	める書	類につ	ついて、国から基	*や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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	員処遇改善計画記	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)

加算·減算名	実 施制加算·減算	加算·減算適用要件
	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。	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)
		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)
		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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
		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)
		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24.3版 VOL267 問234)

加算·減算名	実体加施制加	算·減算		加算·減算適用要件
	介護職員処た場合は、改め	りて都道府県知	の作成について、当該計画の内容が変更になっ 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)
	事業悪化等	等により、 賃金水	※準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	様、返還する必	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、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)
	期限までに返還となるのか		われない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しようとする場合	合、3月中にはか	3以降に請求することとなる、4月から加算を算定 介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 が短〈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)
	ある介護職員処		Eするため,介護職員処遇改善加算の算定要件で や実績報告書は,(法人単位ではなく)事業所ご	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)

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。	放 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
		ー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)
	• 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終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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
介護職員処遇改善加算 Q&A	・ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	• 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。	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。	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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	
		介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% 加算() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)

加算·減算名	実体	加算·減算		加算·減算適用要件
	• 加算算定		の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。 ま 未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)
	善加算はどの	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	・複数のサを区分支給料断するのが	限度基準額超過	区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービス の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように	・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	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)
	員処遇改善	加算を算定する		• 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)
		処遇改善実績報 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)
			町村独自加算については、介護従事者処遇改善加 総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)
が如サービュ利田型に			養護老人ホーム(老人福祉法第20条の4に規定す 定める者(平成21年厚生労働省告示第82号2)に	する養護老人ホームをいう。)である指定介護予防特定施設において、 <u>厚生労働大臣が</u> 対して基本サービスを行った場合
外部サービス利用型に おける障害者等支援加 算	加算	20単位		これらの障害の状況により、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並 とめの効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第二百 、特に支援を必要とするもの

411 介護予防福祉用具貸与費

加算·減算名	実施	体制	į	n算·減算	加算·減算適用要件
特別地域介護予防福祉 用具貸与加算			加算	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数	指定介護予防福祉用具貸与事業所が厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者(指定介護予防中・ビス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与信係る介護予防福祉用具貸与費の100/100に相当する額を限度として加算 < 平成24年厚生労働省告示第120号 > 厚生労働大臣が定める地域
中山間地域等における小規模事業所加算			加算	交通費に相当す る額の2/3に 相当する額を事 業所の所在地に 適用される1単 位の単価で除し	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号88)に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者(指定介護予防研予)に適子の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定介護予防福祉用具貸与事業者)の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の連搬に要する費用及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額の2/3に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の2/3に相当する額を限度として加算 < 平成21年厚生労働省告示第83号 > 厚生労働大臣が定める地域 < 平成24年厚生労働省告示第97号88 > 一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防福祉用具貸与事業所であること。

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算		力拿	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除し	< 平成21年厚生労働省告示第83号> 厚生労働大臣が定める地域
小規模事業所加算、	それ かつ	以外σ 通常σ)地域(又はその逆)実施地域外に居	等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から 逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 はしている期間のサービス提供分が加算の対象となるの 同の全てのサービス提供分が加算の対象となるの 問13)

501 介護予防支援費

加算·減算名	実施	体制) j	n算·減算		加算·減算適用要件	
初回加算		指定介護予防支援事業所(基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。)において、新規に介護予防サービス計画(法第8条 の 2 第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。)を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合 300単位					
	プラ	ンを	作成	していた居宅介		初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 VOL2 問9)	
	合に	つし	ても	、初回加算を算	£している居宅介護支援事業所が変更となった場定することができるのか。また、転居等により介護った場合はどうか。	前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。(平18.4版 VOL2 問10)	
初回加算Q&A	初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を 初めて行う利用者を含むと解してよいか。 る。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報じに至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方には、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 VOL						
					の、その翌日に、再度、契約がされた場合につい 口算は算定できるか。	初回加算については、実質的に介護予防支援事業所が初めて利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。(平18.4版 VOL2 問12)	
				「において、新規 いて示されたい。	に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の	契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援 事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防 支援における初回加算についても、同様の扱いとする。(平21.3版 VOL69 問62)	
介護予防小規模多機能 型居宅介護事業所連携 加算			加算	300単位	着型介護予防サービスに係る介護予防のための効 着型介護予防サービス基準」という。)第43条に規え際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介 業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第44 じ。)に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型	(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密 以果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密 定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。)の利用を開始する 護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事 1条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同 型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画(指定地域密着 1指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。)の作成等に協力した	
					ただし、この場合において、利用開始日前6 月以I 利用について本加算を算定している場合は、算定し	内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の ない	

(適用要件一覧)

601 定期巡回·随時対応型訪問介護看護費

加算·減算名	実施	体制	þ	n算·減算	加算·減算適用要件		
准看護師による訪問看 護サービスを行った場 合			減算	98/100	准看護師が訪問看護サービスを行った場合		
准看護師による訪問看 護サービスを行った場 合Q&A				准看護師が訪問 位数を算定する	周看護サービスを提供した場合、所定単位数の100 100分の98の単位数を算定する(平成24.3版VOL267 問144)のか。		
通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して行った場合			減	通所介護等を 利用した日数に1日当たり 右記に掲げる 単位数を乗じて得た単位数	通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 イ 又は口の所定単位数を算定する場合 要介護1 145単位 要介護2 242単位 要介護3 386単位 要介護4 483単位 要介護5 580単位 イ の所定単位数を算定する場合 要介護1 201単位 要介護1 302単位 要介護2 302単位 要介護3 450単位 要介護3 450単位 要介護5 5661単位		
特別地域定期巡回·随 時対応型訪問介護看護 加算			加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合		
特別地域定期巡回·随時対応型訪問介護看護加算等 Q&A	算(域か。 そか:	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内から それ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等 かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象 となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるの					

加算·減算名	実施	体制	_力	ロ算·減算	加算·減算適用要件
中山間地域等における 小規模事業所加算			加算		厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働 省告示第97号28)に適合する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号28> 一月当たり実利用者数が五人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であること。
中山間地域等に居住す る者へのサービス提供 加算			加算		厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定地域密着型サービス基準第3条の29第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合
緊急時訪問看護加算		対象者のみ	加算	1月につき 290単位	一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。) < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の2(7) > 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における二十四時間対応体制加算は算定できないこと。緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1の によらず、届出を受理した日から算定するものとする。
	特別	管理	里加拿	草の算定は個別	管理加算を算定する状態の者が算定されており、 の契約が必要なので、その契約が成立しない場合 定できないのか。 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。(平18.4版 VOL1 問4)

加算·減算名	実体 力施制	加算·減算		加算·減算適用要件
Q&A			において、当該医療機関の管理者である医師が緊口算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。(平15.4 Q&A 2訪問看護 問3)
	訪問看護を 場合に、当該	受けていない時点	Dいて、当該月において利用者が一度も計画的な なで緊急時訪問を受け、その直後に入院したような 近要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急 定できるか。	緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。(当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。)なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問1)
特別管理加算()	加算	1月につき 500単位	当する状態にある者に対して、一体型指定定期巡歴理を行った場合 〈平成24年厚生労働省告示95号6〉 イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省う。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは初ルを使用している状態 〈平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発特別管理加算は、介護保険の給付対象となる保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複	新利用者として厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号6)のイに該回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管 省告示第五十九号)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 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテ 総第0331005号 老老発第0331018号 第2の2(8)> ら訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護 合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医 問看護における特別管理加算は算定できないこと。 所の事業所に限り算定できる。

加算·減算名	実施	体制	力	D算·減算		加算·減算適用要件
特別管理加算()		100	加算	1月につき 250単位	ホに該当する状態にある者に対して、一体型指定定的な管理を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示95号6> ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜深	している状態 られる状態 6 れる状態 6 第2の2(8)> 5 訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護 合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医 問看護における特別管理加算は算定できないこと。
		る状			うち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用し 流動食を経鼻的に注入している者について算定で	算定できる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問4)
	特別管理加算を算定するた要件か。					特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、 特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた 場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問6)
	理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者には算定できるか。					
	ドレーンチューブを使用 か。					経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、 留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等 のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても 同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問28)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件			
特別管理加算Q&A	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問29)			
	特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	型サービスを利用することはできないため算定できない。			
	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「別的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い~(略)~実施したケアにいて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式に定められているのか。				
	「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管: 加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であるこが必要か。	理 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれ と ば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の 指示については7日毎に指示を受ける必要がある。(平24.3版 VOL267 問32)			
	予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。				
特別管理加算Q&A	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管: 加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどの。うに取り扱うのか。				

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	している状態が削除されてい 利用者に訪問看護を行った:	場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算()を算定することが可能である。(平24.4版 VOL284 問3)
		養の状態にある利用者については特別管理加算 らどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算()を算定する。(平24.4版 VOL284 問4)

加算·減算名	実体 加算	ī·減算	加算·減算適用要件
ターミナルケア加算	加	死亡月 ,000単位	在宅で死亡した利用者について、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号27)に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む、以下同じ、)に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に当ち扱力形では一日の大変で日前14日以内に当ち扱用者(末期)の悪性腫瘍その他別に厚生労働人臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示9.5号29)にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。) < 平成24年厚生労働省告示第96号27 > イターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護サービスを行うことができる体制を整備していること。
ターミナルケア加算	し24 時間以内になか。	死亡した場合	以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院 ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された 場合に第定することができるものとする。(平21.4版 VOL79 問17)
Q&A			日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2 算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。(平24.3版 VOL2 867 問35)

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件	
初期加算	,,,,	1.5	加算	1日につき 30単位	指定定期巡回·随時対応型訪問介護看護の利用を開始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の後に指定定期巡回·随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も同様。	
退院時共同指導加算			加算	退院又は退所 につき1回 (特別な管理 を必要とする 利用者につい ては2回)に限 り 600単位	< 平成 1 8 年 3 月 3 1 日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第 2 の 2 (1 1) > 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した。	
	は退 i	院氏 退院 こてし	時共同 時共 いる に	司指導加算を算 同指導加算は、 が、利用者が10	プレスに できるのか。	

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加 1月につき 第 500単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号28)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号28イ> 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。)の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者でに可能を予定していること。 ※ 第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
サービス提供体制強化 加算			加 1月につき 算 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号28)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号28日〉 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。 イ から までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
サービス提供体制強化 加算			加 1月につき 算 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号28)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号28八〉 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 イ から までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	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
サービス提供体制	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制 強化加算 Q&A	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	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

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	産休や病欠している期間は含めないと考えるの	に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
	「届出日の属する月の前三月について、常勤換を用いる」こととされている平成21年度の1年間及での実績が6月に満たない事業所について、体制届出場合はどう取扱うか。	『平成22年度以降の前年度 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。

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		加算	40/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号29)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市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号29イ>次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		加算	()で算定し	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号6)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市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号29日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算 ()		加算 ()で算定し た単位数の 80/100	町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定してい 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号29八> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合する	
介護職員処遇改善加算	介部のか。	養職員処遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 間223)
Q&A	でか。		書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
	める書類	類について、国から基		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)
	介語	擭職員処遇改善計画 讀	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算えており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのが	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更にな た場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計 は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全 返還となるのか。	額 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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	周 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、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要代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)事業所とに提出する必要があるのか。	

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を単独事業所で作成する場合や同一県内の複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。	数 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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	• 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 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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	* 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	• 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、加算におっても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	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、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の会 護職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 体 加算 減算	加算·減算適用要件
	・ 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	
	・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。	• 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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	• 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)
 		(・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)
		• 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)
	・介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	・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護報酬総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)

602 夜間対応型訪問介護費

加算·減算名	実施	体制	<u></u> ታ	□算·減算	加算·減算適用要件
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算	夜間対応型 訪問介護費 ()の定期巡 回サービス及 び随時訪問 サービス ()	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号30)に該当する指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合 〈平成24年厚生労働省告示第97号30〉 前年度の一月当たり実利用者(指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。)の数が三十人以上の指定夜間対応型訪問介護事業所であること。
同一建物減算 Q&A					加に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は 月の全てのサービス提供分が減算の対象となるの おら退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び (介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に 居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の 額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型 訪問介護費については減算の対象とならない。(平24.3版 VOL267 問1)
24時間通報対応加算			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号30)に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービスを行う場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号30> 夜間対応型訪問介護費における二十四時間通報対応加算の基準 イ 日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること。 ロ 利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指 定訪問介護が実施されること。 ハ 利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。 ニ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。
24時間通報対応加算 Q&A	所が	訪問	介語	護の対応ができ	算定するに当たって、連携する指定訪問介護事業 事前に指定訪問介護事業所と契約が必要であるため、認められない。なお、緊急なない場合、契約を締結していない訪問介護事業所 通報による対応になることから、常に 1 指定訪問介護事業所と連携体制をとってお〈必要があること。 2 また、具体的な対応体制について定期的に把握してお〈こと。 が必要である。 こうしたことにより、お尋ねのようなことが生ずることのないよう、複数の指定訪問介護事業所との契約を締結してお〈ことが必要がある。(平21.3版 VOL69 問124)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	12-12	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号31)に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号31イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 夜間対応型訪問介護費()を算定していること。 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
サービス提供体制強化加算			加算	1月につき 84単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号31)に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、入所者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合 〈平成24年厚生労働省告示第96号31口〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 夜間対応型訪問介護費()を算定していること。 イ から までに適合するものであること。
	介語	護職員	員基码 で資料	楚研修課程修了	ービス提供体制強化加算における介護福祉士又は「者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末る者とされているが、その具体的取扱いについて示し、当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)

加算·減算名	実施	体 制 加算·減算		加算·減算適用要件
	4		ービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制 強化加算 Q&A			ービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異な 所間 ま <i>f</i>	る業種(直接処遇職種) の出向や事業の承継時	異なるサービスの事業所(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。 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)
	j.	産休や病欠している期間	引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	実体制	加算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制 強化加算 Q&A	を用いる の実績か	こととされているエ	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 呼成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 業所について、体制届出後に、算定要件を下回った 「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)
介護職員処遇改善加算		加算 40/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号32)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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号29イン次に掲げる基準のいずれにも適合すること。介護職員の賃金の改善(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含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。 指定夜間対応型訪問介護事業所において、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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する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の処遇改善計画等を記載した介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 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。 当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に雇け本ている場合すること。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十一号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第二十号)、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以との刑に処せられていないこと。 当該指定夜間対応型訪問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(昭和四十四年法律第八十四号第十条第二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。 次に掲げる要件の全てに適合すること。 7 護職員の任用の際における職責の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 の課職員の任用の際における職責の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。 2 の課職員の任用の際における配言な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。 2 の課職員の任用の際における配言なは職務内容等の要件の分に適合すること。 3 介護職員の任用の際におけるとのでは、全での介護職員に周知していること。 2 の課職員の関の向上の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。 2 の課職員の質の向上の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。 2 の課職員の関ロしていること。 2 の課職員の関ロとのでは、2 では、2 では、2 では、2 では、2 では、2 では、2 では、2

加算·減算名	実施	体制	ţ	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		.,,,	加算	()により算 定した単位数 の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号32)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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護事業を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号29日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算			加算	()により算 定した単位数 の 80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号32)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市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護事業を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号29八 > イ から まで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 Q&A	のか		職員	如遇改善計画	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善を付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。・ 介護職員処遇改善を付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)

加算·減算名	実 体 加算・減算 施 制		加算·減算適用要件
		における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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 める書類について、国から基準	書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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	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 必要か。	z 援に関する計画には、 具体的にどのような内容が	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)
		:係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容の 3付が適正に行われていること」について具体的に	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	t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
		を納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 要があるか。	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 ようにして確認するのか。	し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの	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	介護職員の任用の際にお ど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、	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		届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定し 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24.3版 VOL267 問234)
	た場合は、改めて都道府県知	の作成について、当該計画の内容が変更になっ 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)
	事業悪化等により、賃金水	< 準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件			
	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)			
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間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)			
介護職員処遇改善加算 Q&A	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。	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。	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)			
	• 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。	・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 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定 は可能か。	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	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。	・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。	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、 介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 金と要件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。	・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。
QaA		介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% 加算() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	・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。	・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)
	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
			・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	章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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	・介護職員処遇改善交付金 員処遇改善加算を算定する ので、賃金改善実施期間を6	事業所について、国保連からの支払いは6月になる	・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)
	介護職員処遇改善実績報請求分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)
	・地域密着型サービスの市時 算の算定における介護報酬網	町村独自加算については、介護従事者処遇改善加 総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)

603 認知症対応型通所介護費

加算·減算名	実施	体制	j j	 µ算·減算	加算·減算適用要件				
2時間以上3時間未満 の認知症対応型通所介 護を行う場合		199	減算	63/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成24年厚生労働省告示第95号30)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合(対象区分)「認知症対応型通所介護費()」の「認知症対応型通所介護費()」の「3時間以上5時間未満」若しくは「認知症対応型通所介護費()」の「3時間以上5時間未満」「認知症対応型通所介護費()」の「3時間以上5時間未満」「認知症対応型通所介護費()」の「3時間以上5時間未満」「認知症対応型通所介護費()」の「3時間以上5時間未満」				
定員超過利用減算			減算	減	減	減	減	70/100	月平均の利用者の数が市町村長に提出した運営規定に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算				70/100	看護職員又は介護職員を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。				
定員超過·人員基準欠如Q&A	基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の通所介護事業所に勤務しているときにその職務に当たることもできるか。 当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。(平18.9 インフォメーション12 7 問23)								
				加算		日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となるとき			
延長加算			10時間以上 11時間未満 100単位						
				11時間以上 12時間未満 150単位					

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
入浴介助加算			加算	1日につき 50単位	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号31)</u> に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号31> 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助
個別機能訓練加算			加算		指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、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の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
	計画 が対 いと	回を作 付象の	F成し の場合	、個別機能訓絲	いて体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の 東を実施しなければならないのか。また、利用者全て のみ機能訓練員を配置して加算をとることができな のみ機能訓練員を配置して加算をとることができな で該当単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るように努めることが 望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を 実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することと なるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本とな る。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配 置している旨について、利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平18.4 版 VOL1 問49)
若年性認知症利用者受 入加算			加算	1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号12> 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。
	か。	一度	本加	算制度の対象	者となった場合、65歳以上になっても対象のまま 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)
若年性認知症利用者受		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102)			
	所リ	ΛŁ	゚゙リテ	ーションのように	入加算について、介護予防通所介護や介護予防通本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されて1月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前はと介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日のはどのように取り扱うのか。

加算·減算名	実体施制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
栄養改善加算		加算	1回につき 150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市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養土、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号13)に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号13 > 定員利用・人員基準に適合
栄養改善加算 Q&A	の者(7 の者(7	れがあ 5 % 以	5ると認められる 人下)とはどうい	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。・ イ~ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。・ 普段に比較し、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16) 「実表えるが如何。 ・ 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)

加算·減算名	実 体	加算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能向上加算	加 加 算	1回につき 150単位 近 (月2回を限 度)	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は損食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合 ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号14)に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号14> 定員利用・人員基準に適合
口腔機能向上加算 Q&A	が、口腔機口腔機	能向上加算の算	は、機能訓練指導員を兼務できることとなっている 定要件としての看護師も兼務することは可能か。 それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な 業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定す ることは可能である。(平18.2 全国会議 問45) 「本科医療との重複の有無については、歯科医 において判断するのか。 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)
同一建物減算	海	t 1日につき	単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所者しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合 た場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

加算·減算名	実施	体制	_力	□算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算	<i>I</i> IIS	193	加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号33)に適合しているものとして、市町村長に届け出た認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護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 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 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号33イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定か護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。)のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 (2)通所介護費等算定方法第六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			加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号33)に適合しているものとして、市町村長に届け出た認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護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 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 は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号33口 > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定力護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定力護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護之人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2)イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制 強化加算 Q&A	介語 日明	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は 介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。 されたい。 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、試験合格等の事質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、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21.3版 VOL69 問2)			

加算·減算名	実体 加算・減算		加算·減算適用要件
サービス提供体制 強化加算 Q&A		ごス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制 強化加算 Q&A	特定事業所加算及びサーヒ健康診断の実施に係る要件の関	ごス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な 留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)
	異なる業種(直接処遇職種)にあ 所間の出向や事業の承継時に		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)
	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	実体施制	加算·減算	加算·減算適用要件
	を用いる」	こととされている平 月に満たない事業	三月について、常勤換算方法により算出した平均 成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度 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間10)
介護職員処遇改善加算		迎 29/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号34)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市町村長に届け出た単独型・供設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行た認力にある。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定しない。 マ平成24年厚生労働省告示第96号34イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 介護職員の賃金、認難手当を除く。)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。 介護職員の賃金、認難手当を除く。)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。 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、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が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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 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。 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に報告すること。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第二十十号)、最低賃金法(昭和二十二年法律第百十十号)、労働を管金法(昭和四十十年法律第百十六号)、その他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。 単独型・併設型制定認知症対心型通所介護事業所又は共用型指定認知症対心型通常が計事業所において、労働保険法(昭和四十九年法律第百十六号)、その他労働に関する法律(昭和四十四年法律第百十九号)、労働保険料を修りで、対して、会のし、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し

加算·減算名	実施	体制	ţ	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		1,5 ,	加算	()で算定し た単位数の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号34)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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号34日 > イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつイ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算			加算	()で算定し た単位数の 80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号34)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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号34八> イ から まで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 Q&A	のか		職員	<u></u> 処遇改善計画	事における賃金改善の基準点はいつの時点になる 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善を付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準。 ・ 介護職員処遇改善を付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)

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。	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	算·減算名	実体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
		キャ		険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 要があるか。	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)
		覧形式で		計画の介護職員への周知方法の確認について、回 画書の写しを提出させること等が考えられるが、具 ばよいか。	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)
			がに関する法令に違反 て確認するのか。	えし、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの) 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		養職員の任用の際にすな内容が必要か。	6ける職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)
八吃地	Q&A			D届出は毎年必要か。 平成24年度に加算を算定し 草を算定する場合、 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24.3版 VOL267 問234)
		た場合は	は、改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ □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)
		事業	悪化等により、賃金	水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)
	知しなければならないが、期間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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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。	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)
	• 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。	・加算の算定に係る事務を滞りな〈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 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定 は可能か。	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	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。	・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。	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、 介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 金と要件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。	・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。
QaA		介護職員処遇改善交付金 介護職員処遇改善加算 100% 加算() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	・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。	・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)
	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
			・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	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)
介護職員処遇改善加算		事業所について、国保連からの支払いは6月になる	・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)
	介護職員処遇改善実績報請求分に係る加算総額を記述	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)
	• 地域密着型サービスの市 算の算定における介護報酬網		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)

604 小規模多機能型居宅介護費

加算·減算名	実施	体制)	n算·減算	加算·減算適用要件
登録者定員超過減算			減算	70/100	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合
人員基準欠如減算			算	707100	従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていないこと。
定員超過·人員欠如 Q & A	てい 事業	小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援 適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯にお 事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務する にとは可能か。 にとは可能か。 にとは可能か。 によりできるととができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯にお いて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者と して勤務することは差し支えない。 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小 規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な 運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障のないときは、介護支 援専門員を置かないことができる。(平18.9 インフォメーション127 問36)			
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算	90/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号32)に該当する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号32> 前年度の一月当たり実登録者(指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所(同項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。)における前年度の一月当たりの実登録者の数を含む。)が登録定員の百分の八十以上の指定小規模多機能型居宅介護事業所であること。
同一建物減算 Q&A	月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は 当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるの か。 から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費()及び (介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に 居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の 額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費()の基本夜間対応型 訪問介護費については減算の対象とならない。(平24.3版 VOL267 問1)				

加算·減算名	実 体 制	_ل	ロ算・減算	加算·減算適用要件
	員の8割 基準にお	以上	:となる場合、当 :、事業所と同一	護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定 該事業所は減算の対象となるが、市町村が定める ・の建物に居住する登録者の割合の上限を例えば ・一の建物に居住する登録者の割合の上限を例えば ・一の建物に居住する登録者の割合で定めることは ・ど、当該減算の水準を超える割合で定めることは ・の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合に限られる。(平24.3版 VOL267 問160)
過少サービスに対する 減算		減算	70/100	指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、 登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合
過少サービスに対する 減算 Q&A				る場合の減算の取扱いについて、電話による見守 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能が。 に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。(平21.3版 VOL69 問127)
初期加算		加算	1日につき 30単位	指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間 なお、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様。
認知症加算()		加算	1月につき 800単位	厚生労働大臣が定める登録者(平成24年厚生労働省告示第95号32)に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号32イ> 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 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の5(4)> 「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」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者を指すものとする。
認知症加算()		加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める登録者(平成24年厚生労働省告示第95号32)に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号32口 > 要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の5(4) > 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランク に該当する者を指すものとする。
認知症加算 Q&A				活自立度」を基準とした加算について、医師が判定 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書で提供する必要があるのか。 文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21.4版 VOL79 問39)

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
看護職員配置加算()			加算	1月につき 900単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号33)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所ただし、看護職員配置加算()を算定している場合は、看護職員配置加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第97号33イ> (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。 (2) 通所介護費等の算定方法第七号に規定する基準に該当していないこと。
看護職員配置加算()			加算	1月につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号33)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所ただし、看護職員配置加算()を算定している場合は、看護職員配置加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第97号33ロ> (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
看護職員配置加算 Q&A					理者については、看護職員配置加算の要件である じして、加算を算定することは可能か。 認職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。(平21.3版 VOL69 問126)
事業開始時支援加算			加算		事業開始後1年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(指定地域密着型サービス基準第66条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。)の100分の70に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所平成27年3月31日までの間 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の5(5) > 登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の七十以上となったことのある事業所については、その後百分の七十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。
	途中	디드	登録 に		おいて事業開始年数の要件に該当しているが、月 月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が7割未満であれば算定利用者数の割合が7割を超え、月末時点に7割未 することができる。(平24.3版 VOL267 問162) 「定できるのか。

加算·減算名	実施	体制	加]算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算()			加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号35)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号35イ> (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 (3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (4) 通所介護費等算定方法第7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()			加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号35)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号35口> (1)指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2)イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算()			加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号35)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号35八> (1)指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2)イ(1)、(2)及び(4)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
	介護職員基礎研修課程修了	- ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若し〈は一級課程修了者とは、各月の前月の末 者とされているが、その具体的取扱いについて示	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)
サービス提供体制 強化加算 Q&A	特定事業所加算及びサー 研修の実施に係る要件の留意	- ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
	異なる業種(直接処遇職種)。 所間の出向や事業の承継時	なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や こ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。 よ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)
	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	実施制	本	n算·減算	加算·減算適用要件
	を用い の実績	る」こと もが 6 月	とされている平	三月について、常勤換算方法により算出した平均成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度は所について、体制届出後に、算定要件を下回った「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状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		加算	42/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号36)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市町村長に届出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号36イ〉 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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資金改善に関する計画を変定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。指定小規模多機能型居宅介護事業所において、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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 対議開資の拠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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 対議指定小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む、)に移きること。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十九号に表する)、展用保険法(昭和四十十年法律第五十六号)、雇用保険法(昭和四十十年法律第五十六号)、雇用保険法(昭和四十八年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 当該指定小規模多機能型居宅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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 次に掲げる要件の全てに適合すること。 4 介護職員の賃金に関する者のその支に関する者のを含む。)を定めていること。 と 和護職員の賃金に関する者のを答の要件(介護職員の賃金に関する者のを含む。)を定めていること。 と 和護財行る要件の全てに適合すること。 こついて、全ての介護職員に周知していること。 平成二十年十月からの届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及ていて、全ての介護職員に周知していること。 平成二十年十月からの届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及ていて、全ての介護職員の質の自己を確保していること。 「対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対し、対しているのでは、対しているのでは、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、

加算·減算名	実体施制	;	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算		加算	()で算定し た単位数の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号36)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 市町村長に届出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号36口> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算		加算	()で算定し た単位数の 80/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号36)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市町村長に届出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号36八> イ から まで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 Q&A	<i>の</i> か。 [^]			書における賃金改善の基準点はいつの時点になる

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 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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)

加算·減算名	実 体 加算·減算 施制	加算·減算適用要件
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	により確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
		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)
		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24.3版 VOL267 問234)
	は、事業年度を超えて作成す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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
		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)
	·	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)
	知しなければならないが、期間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)

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。	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。	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)
	• 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終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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	• 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	*新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	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。	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。	・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 加算・減算	加算·減算適用要件
	・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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	・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 加算()
	・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	90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247) ・ 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、
	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。	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	・介護報酬総単位数が区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のか。	・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)
		・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)
	・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)
	・介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)

605 認知症対応型共同生活介護費

加算·減算名	実施	体制	ħ	n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3イ)を満たさない場合 < 平成12年厚生省告示第29号3イ> 事業所ごとに夜勤を行う介護従事者の数が事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。
	勤務	を行	う介		症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の 今回の基準改正に伴い、平成24年4月1日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間 八て、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することと 及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置しな ければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。 なお、平成24年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準(認知症対応型 共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1以上)を満たさなかった場合は、介護報酬が減算(所定単位数の97%)されることとなる。 H24.3 Vol273 Q&A問29
夜勤についてQ&A				活住居がある譲 する必要がある	日本記録を表示の表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表示を表
定員超過利用減算			減算	70/100	利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算			算	707100	従業者を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。
定員超過·人員基準欠如Q&A	に老型い介護	地域密 学う実 計発 等 に 示さ で 変	図着型 施上 第062 上活が また 乗	型介護予防サー :の留意事項に1 :0001号厚生労債 介護事業所の計 :が、平成18年4月 門員を配置してし	スに要する費用の額の算定に関する基準及び指 ビスに要する費用の額の算定に関する基準の制定 Dいての一部改正について」(平成18年6月20日 協当者健局計画課長通知)において、認知症対応 画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予につ 目前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から 13ものの研修を受けていない場合であっても、今 ば減算対象とならないと考えてよいか。 同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合 に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、・・・当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了することが確実に見込まれるときは、対算がまとならないと考えてよいか。

加算·減算名	実施	体制	الر	□算·減算	加算·減算適用要件
夜間ケア加算(I)			加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号35)に適合し、かつ、別に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3)を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 < 平成24年厚生労働省告示第97号35 > 通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に該当していないこと。 < 平成12年厚生省告示29号3 > 3 指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ 認知症対応型共同生活介護費又は短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに一以上であること。 口 夜間ケア加算()又は()を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 夜間ケア加算()と算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 認知症対応型共同生活介護費()又は短期利用共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 認知症対応型共同生活介護費()又は短期利用共同生活介護費()を算定していること。 (二) 夜勤を行う介護従業者の数が、イに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに必要な数に一を加えた数以上であること。
夜間ケア加算()			加算	1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 < 平成12厚生省告示29号3口(2) >

加算·減算名	実施	体制) J	□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			加算	1日につき 200単位	短期利用共同生活介護について、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、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合入居を開始した日から起算して7日を限度 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(3)抜粋 > 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。(以下、略) 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、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 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。	
認知症行動·心理症状	いる 算定	場合 EがF	うであ 可能 <i>が</i>	っても、本来の) ' 。	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7 入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分 日間以内で算定できる。(平21.3 インフォメーション69 問110)	
緊急対応加算 Q & A				日当日に、予定 できるか。	EUていた事業所に認知症行動・心理症状で入所し 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3 インフォメーション69 問11	
若年性認知症利用者受入加算			加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護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24年厚生労働省告示第96号12 > 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(4) > 4の(6)を準用する。 4(6) 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。	

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件
若年性認知症利用者受 入加算	か。			者となった場合、65歳以上になっても対象のまま にあたって担当者の資格要件はあるか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3 インフォメーション69 問101) 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 インフォメーション69問102)
Q & A	所り	ハビ	リテーションのように	入加算について、介護予防通所介護や介護予防通 月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕 まどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
看取り介護加算			加算	1日につき 80単位(死日下) 1日位(死日下) 1日位(死日下) 1日位(日日) 1,280単前(日日) 1,280年日)	厚生労働大臣が定める基準「平成24年厚生労働省告示第95号33」に適合する利用者については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき60単位を、死亡日にの前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日にのいては1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。また、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。 マ平成24年厚生労働省告示第95号33> 次のイから八までのいずれにも適合している利用者 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。 ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 い 反航 看護師・当該指定認知症が加速以再生活が護事業所の職員又は、当該指定認知症が応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員等が共同して、利用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訪明を行い、同意を得て、介護が行われていること。 マ呼成18年3月31日を計発第の33106号を悲を発第の331018号第二6(5)抜粋> 九十五号告示第三十三号の八に定める看護師については、認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション等が、同一市町付内に所をしているとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と応謝日看護ステーション等が、同一市町内内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね二十分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとことができることが必要である。 指定認知症対応型大同生活介護事業所を退居等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、看取り介護加算は死亡月にまとめて逆定することから、利用者側にとっては、事業所に入居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、利用者が退居等する際、退居等の翌月に代うを関すに対した場合に、前月分の看取り介護加資に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明した、文書に可能を得ておくことが必要である。
初期加算	-	-	加算	1日につき 30単位	入居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	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
医療連携体制加算			加算	1日につき 39単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第97号36)に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号36 >
医療連携体制加算 Q & A	こと語 ホー とさ	と	るがた 値い	同一法人の特別養護老人ホー 1て24時間連絡 しての基準勤務 が、必要とされる	Tで、看護師により24時間連絡体制を確保している 問養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該
	看該	護職員	員とし	を受ける。 で専従であること であることであることである。	の契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。(平18.5 インフォメーション 102 問6)

加算·減算名	実施	体制	٦	□算·減算	加算·減算適用要件
医療連携体制加算 Q & A	加算	はと	れる		(まり、定期的に診察する医師、訪問する看護師で 関との連携体制(連携医療機関との契約書で可能 成可能か。 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な 限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置 することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適 切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師 を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだ けでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは算定できない。 なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が看護師の配置について医療連 携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定することはあり得る。(平18.5 イ ンフォメーション102 問8)
退居時相談援助加算			加算		利用期間が1月を超える利用者が退居し、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、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他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、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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た場合 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(8)抜粋>退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
退居時相談援助加算 Q & A	なる		時相	談支援加算は、	グループホームのショートステイ利用者は対象と 本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を

加算·減算名	実施	体制) J	n算·減算	加算·減算適用要件
認知症専門ケア加算			加算	1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号34)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号37イ> (1) 当該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(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24年厚生労働省告示第95号34> 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋> 「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、又はMに該当する利用者を指すものとする。 「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実施について」(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実施について」(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号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
認知症専門ケア加算			加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号34)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号37日 > (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24年厚生労働省告示第95号34 > 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18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋 > 「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 、又はMに該当する利用者を指すものとする。「認知症介護の指導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」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」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

加算·減算名	実 体制 加算·減算 加算·減算 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 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 の認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設 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 長でもかまわないか。
	認知症日常生活自立度 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)
認知症専門ケア加算 Q & A	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。
	「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。
	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 を算定するためには認知症介護実践リーダー研修と認知症介護 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 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)

加算·減算名	実施	制	加算·減算	加算·減算適用要件		
	算定 認了を修	要件に知る。	含めることが可能 下護実践リーダー 等の能力を有する	フォーメーション79 問41) 研修を修了していないが、都道府県等が当該研修 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(認知症介護実践者ると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修 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症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー 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		
サービス提供体制強化 加算		力	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号38)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号38イ> (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所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。 (2) 通所介護費等算定方法第8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	加算		1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号38)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号38日 > (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・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。 (2) イ(2)に該当するものであること。		

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化 加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号38)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号38八〉 (1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3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(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算 Q & A	異所 で	こるの、	種(注) 相向事。 や 日こが しまが	直接処遇職種) や事業の承継時長が同じであるが	なるサービスの事業所(施設)における動続年数やにおける動続年数や異なる職種(直接処式がも動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。 とき同一グループの法人同土である場合にも通算 更がないなど、事業所の発展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 インフォーメーション69 問5) と言月について、常動換算方法により算出した平均 できない。(平21.3 インフォーメーション69 問6) 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、体制届出後に、算定要件を下回った。」 は合めないと考えるのか。 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、体制届出後に、算定要件を下回った。「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った事実が発生した日から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 インフォーメーション69 問10)

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			加算	39/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号39)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市町村長(特別区の区長を含む。)に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号39イ>次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			加算	()で算定し た単位数の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号39)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市町村長(特別区の区長を含む。)に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号39日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	t.	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	()で算定し	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号39)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 5町村長(特別区の区長を含む。)に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護 を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 としない。 マ平成24年厚生労働省告示第96号39八>
介護職員処遇改善加算 Q&A	O t	10			における賃金改善の基準点はいつの時点になる
	でか	`•			における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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)
					や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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)

加算·減算名	実施		加算·減算		加算·減算適用要件					
				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、イカ(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、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	うち、	1	の「労働保険料の約	に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容の 内付が適正に行われていること」について具体的に	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	報告書の提出期限に	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)					
			リアパス及び労働保! めて提出を求める必	険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 要があるか。	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)					
	覧形	式で		十画の介護職員への周知方法の確認について、回 「書の写しを提出させること等が考えられるが、具 「よいか。	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)					

加算·減算名	実施		加算·減算		加算·減算適用要件
	ように	して	確認するのか。	し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの	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)
	どのよ	うな	内容が必要か。	らける職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)
				D届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しを算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	た場合	は、	改めて都道府県知	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ 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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	事	業悪	悪化等により、賃金が	K準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
			B告で賃金改善額が 「る必要があるのか	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同 。	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 返還と			われない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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	実施	制	加算·減算		加算·減算適用要件
	りよう知し	うとす なけ	「る場合、3月中には ればならないが、期I	月以降に請求することとなる、4月から加算を算定介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周間が短〈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)
	ある	介護		定するため,介護職員処遇改善加算の算定要件で 書や実績報告書は,(法人単位ではなく)事業所ご \。	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				書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数 含など、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)
			職員処遇改善加算!! 料には反映されるの	は、区分支給限度基準額に反映しないとあります 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)
	報告 いる (介語	書を ことを 養給 (都道府県知事等に持 を証するため , 計画書 付費算定に係る体制	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〈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)
	• 平 は可			護サービス事業所を開設する場合も加算の算定	• 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にするこ 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24.3版 VOL267 問244)

加算·減算名	他制	扣算·減算		加算·減算適用要件
			等は複数の給与項目で実施できたが、加算におい 寺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、基本給て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 ₹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)
	介護職員処遇	退改善加算ではる	護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、 どの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 1算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必	・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。
介護職員処遇改善加算 Q&A				介護職員処遇改善交付金
			D端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。ま 未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)
		総単位数が区分:)ように算定する	支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改 のか。	• 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)
		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)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
	• 介 員処 ので	護職遇改	戦員処遇改善交付金 双善加算を算定する!	章の算定月数より短くすることは可能か。
	請求	分に	(係る加算総額を記 図着型サービスの市	告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険 ・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 或するのか。 ・保険請求分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) ・ 可村独自加算については、介護従事者処遇改善加 総単位数に含めてよいか。

606 地域密着型特定施設入居者生活介護費

加算·減算名	実施	体制	þ	D算·減算	加算·減算適用要件	
人員基準欠如減算			減算	70/100	看護職員又は介護職員を指定地域密着型サービスの基準に定める員数をおいていないこと。	
個別機能訓練加算			加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特 定施設において、利用者に対して、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の者が共同して、利用者ごとに個別 機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合	
		個別機能訓練加算について、配置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。				
個別機能訓練加算Q&A		個別機能訓練加算に係る算定方法、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で価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間な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、利用者毎にアセスにおいる。まな、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスにおい、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能練の内容は、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著し、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 VOL間15)				
医療機関連携加算			加算	1月につき 80単位	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。) 又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合	
夜間看護体制加算			加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号38)に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。 < 平成12年厚生省告示第26号28 > イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、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との連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	
夜間看護体制加算Q&A	一/は	事上	- の営	頭竿を行う体4	連携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じ 夜間看護体制加算は、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連 制にあれば、実際に管理を必要としない利用者に対 絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。(平18.4版 VOL.1 問65)	

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
看取り介護加算			加算	死以上30日では、1日についてき、1日についてき、10単位で前では1日でででは1日にででは1日にででは1日にででは1日にでは1日にには1日にに	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成24年厚生労働省告示第95号38)について看取り介護を行った場合。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第95号35 > 次のイから八までのいずれにも適合している利用者 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。 ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用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、同意を得て介護が行われていること。

加算·減算名	実施	体制	ħ	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加拿			加算	30/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号40)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市町村長に届出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。
介護職員処遇改善加拿 ()	争		加算	()で算定し た単位数の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号40)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 市町村長に届出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号40口> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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		加 第 6 7 100	市町村長に届出た指定地域密着型特定施設が、利 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定してい 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号40八> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合する	
介護職員処遇改善加算	介i のか。	擭職員処遇改善計画 讀		介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 大きにより賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	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)
	める書類	類について、国から基		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)
	介記	擭職員処遇改善計画 讀		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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
		獲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	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)
	うち、イ		に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容の 内付が適正に行われていること」について具体的に	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実約	責報告書の提出期限に	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)
		ァリアパス及び労働保 牧めて提出を求める必	険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所 要があるか。	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)
	覧形式		計画の介護職員への周知方法の確認について、回 国書の写しを提出させること等が考えられるが、 具 ばよいか。	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)
		動に関する法令に違反 って確認するのか。	えし、罰金以上の刑に科せられていないことは、 どの	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)
		隻職員の任用の際にあるな内容が必要か。	らける職責又は職務内容等の定めには、最低限、	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)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成す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)
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	か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。	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)
	• 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。	に実施することが必要である。(平24.3版 VOL267 問243)
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定 は可能か。	*新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。	・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。	・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 加算 減算	加算·減算適用要件
	・ 平成 2 4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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	・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 加算()
		90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
	• 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。	• 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	・介護報酬総単位数が区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のか。	・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)
		・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)
		・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)
	・介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	• 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護報酬総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)

607 地域密着型介護福祉施設サービス

加算·減算名	実施制	本訓	加算·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47日)を満たさない場合 < 平成12年厚生省告示第29号47日>

加算·減算名	実施	体制	b	□算·減算	加算·減算適用要件		
ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 ユニット型指定介護老 人福祉施設における経 過的地域密着型介護福 祉施設サービス について			減算	1日につき 97/100	ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費及びユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービスについて、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第97号41)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第97号41> 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。 〈指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について> (平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号 第3の七の5の(9)の) ユニット型指定地域密着型介護老人福祉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(以下「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、ユニットにおけるケアに責任を持つ(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、平成18年4月1日の時点でリーダー研修を受講した者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。		
定員超過利用減算		減		減		70/100	月平均の入所者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている入所定員を超えた場合
人員基準欠如減算			算		看護職員、介護職員又は介護支援専門員を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいて いないこと。		
身体拘束廃止未実施減 算			減算	5 単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号41)を満たさない場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号41 > 指定地域密着型サービス基準第137条第5号又は第162条第7項に規定する基準に適合していないこと。 (指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針) 第137条(162条第7項については同様の内容) 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、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い場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 5 指定密着型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。		

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件
身体拘束廃止実施減算	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、事実が生じた月の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、施設監査に行った際に身体拘束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るのか。また、平成18年4月前の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か。・身体拘束の記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。・・身体拘束の記録を行っていなかった日:平成18年4月2日・・記録を行っていなかったことを発見した日:平成18年7月5日
日常生活継続支援加算	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号42)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 4 平成24年厚生労働省告示第97号42 > 4 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四若しくは要介護五の者の占める割合が百分の七十以上、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入所者の占める割合が百分の六十五以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第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百分の十五以上であること。 口介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。 口介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。 八通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。 < 老計発第0331005号、老振発0331005号、老老発0331008号 第2の8(6) > 当該加算を算定する場合にあっては、ツのサービス提供体制強化加算は算定できない。
	→ 大所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介 痩度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイではどうか。 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問 が、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者 のみに着目して算出すべきである。(平21.3版 VOL69 問73) 「付設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベット数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれの.8人と0.2人とするなど、本体施設での勤務に係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1:1程度の割合で兼務している方で、2・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1・1

加算·減算名	実 体 加算·減算	加算·減算適用要件
	定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	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、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異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 問75)
	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均を、当該年度(届出日の属する年度=平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均で除した値が1/6以上であれば加算を算定可能。 H20.12~H21.2の介護福祉士数平均() H19年度入所者数平均/6(端数切り上げ) ()H20.12~H21.2の介護福祉士数平均 = H20.12介護福祉士常勤換算数 + H21.1介護福祉士常勤換算数 + H21.2介護
	要介護4·5の入所者や認知症日常生活自立度 以上の入所者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、計算上どのように取り扱うべきか。	福祉士常勤換算数 / 3 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。 H21.1~H21.3 介護福祉士数平均 H20年度入所者数平均/6 (端数切り上げ) (平21.3版 VOL69 問76) 入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。 なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。(平21.4版 VOL79 問31)

加算·減算名	実施	体制) j	□算·減算	加算·減算適用要件				
日常生活継続支援加算	ばにした	介語	護老人		をとする前年度の平均入所者数について、前年度半 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 問32) 設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床 取り扱うのか。				
Q&A	「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなの 「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者が。								
看護体制加算()イ (地域密着型介護福祉 施設サービス又は ユニット型地域密着型 介護福祉施設サービ ス)			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号43イ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 < 平成24年厚生労働省告示第97号43イ> 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 常勤の看護師を一名以上配置していること。 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。				
看護体制加算()口 (経過的地域密着型介 護福祉施設サービス又 は ユニット型経過的地域 密着型介護福祉施設 サービス)			加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号43日)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 〈平成24年厚生労働省告示第97号43日〉 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費、ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 イ 及び に該当するものであること。				
看護体制加算()イ (地域密着型介護福祉 施設サービス又は ユニット型地域密着型 介護福祉施設サービ ス)			加算	1日につき 23単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号43八)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密 着型介護老人福祉施設 < 平成24年厚生労働省告示第97号43八 > イ に該当するものであること。 看護職員を常勤換算方法で二名以上配置していること。 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。 イ に該当するものであること。				

加算·減算名	実体 制	加算·減算	加算·減算適用要件	
看護体制加算()口(経過的地域密着型介護福祉施設サービス又は コニット型経過的地域密着型介護祖 ・地域の地域である。	加質	п	<u>厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号43二)</u> に適合しているものとして市町村着型介護老人福祉施設 〈平成24年厚生労働省告示第97号43二〉 ロ に該当するものであること。 ハ から までに該当するものであること。	長に届け出た指定地域密
看護体制加算 Q&A		設である介護老 <i>ノ</i> に定できるのか。	本体施設と併設のショートステイについて、一体的 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別 断する。すなわち、看護体制加算()では本体施設と併設 れぞれ常勤の看護師を1 人ずつ配置している場合、看護体設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1 以上低基準に加え1 以上の看護職員を配置している場合に、算その際、看護体制加算()については、本体施設と併設の務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートス本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定のなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算()、(において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ションいても加算を算定することができる。(平21.3版 VOL69 問78)	はのショートステイでそれ制加算()では本体施た、かつ本体施設では最適定可能となる。 ロショートステイを兼に基づき按分するなどのテイに割り振った上で、可否を判断することと
看護体制加算 Q&A	る場合、ショ か。 本体施 が、その1 / 体施設と併	ョートステイの看記 設と併設のショー 人が特養とショー	トステイの両方で看護体制加算()を算定す 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加 本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護とが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師がける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従ではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートスティーを同じ。 (平21.3版 VOL69 問79) トステイを通じて常勤看護師が1人しかいない 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・スティの両方を均等に兼務している場合、本イのどちらで看護体制加算()を算定するかに解してよいか。	師が定められているこ 「、ショートステイにお 事することを妨げるもの イの業務に従事する場合 「算()を算定するかは

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
	しようとす		るのか。	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 見込みどおり。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21.3版 VOL69 問81)
看護体制加算 Q&A				看護体制加算()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 従事し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 に含めることは可能である。 看護体制加算()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 護師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)
夜勤職員配置加算()		加 1日につき 算 41単位	村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 < 平成12年厚生省告示第29号4二(1) > (一)地域密着型介護福祉施設サービス費を算定して	
夜勤職員配置加算() 口		加 1日につき 算 13単位	村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 < 平成12年厚生省告示第29号4二(2) > (一)経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を (二)(1)二に掲げる基準に該当するものであること。	算定していること。
夜勤職員配置加算() イ		加 1日につき 算 46単位	村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 < 平成12年厚生省告示第29号4二(3)> (一)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費	

加算·減算名	実施	体制	力	D算·減算		加算·減算適用要件
夜勤職員配置加算() 口			加算		村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第29号4二(4)>	生に関する基準(平成12年厚生省告示第29号4二(4))に適合しているものとして市町 设 - ビス費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算
夜勤職員配置加算 Q&A	-	1=	ットヤ	p専門棟がある:		施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び 多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を 満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様であ る。(平21.3版 VOL69 問19)
	設で	は、2 トにつ	2 ユ: Dき1	ニットにつき2 人 人 + 1 人 = 4 ノ	員配置加算を算定する場合、例えば6 ユニットの施、=6 人の夜勤職員が必要ということではな〈、2 ユ 、以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能と	そのとおりである。 (平21.3版 VOL69 問86)
	場合	は、	当該		れるのか。	定員31人~50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。(平21.3版 VOL69 問88)
		·の1	人は			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16 時間)における1 月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16 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、延夜勤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 VOL69 問89)

加算·減算名	体 制 加算·減算 加算·減算
夜勤職員配置加算 Q&A	1 日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日 帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日野帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9日まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等が見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1以上とされている入所者が25 人以下の施設については、いわゆる「1 人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2 人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 間90)
	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 ように取り扱えばいいのか。 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 問
準ユニットケア加算	地域密着型介護福祉施設サービス費及び経過的地域密着型介護福祉施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平24年厚生労働省告示第97号44)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 「日につき 5単位 1日につき 5単位 1日につき 5単位 1日につき 5単位 1日につき 5単位 1日につき 1日につけていること。 1日につき 1日につけては、準ユニットごとにおいる。 1日につられていること。 1日については、準ユニットごとに常時1日に対していること。 1日については、準ユニットごとに常時1日に対していること。 1日については、準ユニットごとに常時1日に対していること。 1日については、準ユニットごとに常時1日に対したの介護職員とは看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置 1日については、第1日にの介護職員とは看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置 1日については、第1日に可いでは、第1日については、第1日に
準ユニットケア加算Q&A	準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中間室的なしつらえを整備していることが要件で 固室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する 3床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室ままの場合)、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 問7) 準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要 準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要 準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要 必要としない。(平18.9 インフォメーション127 問8)
	準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した 室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日 や採光面で問題があると考えられため、壁等にすりガラスの明り窓等を設け とが必要である。(平18.9 インフォメーション127 問9)

加算·減算名	実施	体制	t	ロ算·減算		加算·減算適用要件
個別機能訓練加算			加算			学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介 練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ご を、計画的に機能訓練を行っている場合
		個別 iの <i>t</i>		訓練加算は、酢	B置加算なのか。それとも実施した対象者のみの加	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、入所者の同意を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努めることが望ましい。(平18.4版 VOL1 問76)
	機能訓練指導員が不在の				の日は算定できないのか。	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機能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		個別	機能	訓練加算に係る	3算定方法、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としたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老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、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、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 VOL.3 問15)
若年性認知症入所者受 入加算			加算	1日につき	護老人福祉施設において、若年性認知症利用者にただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算 <平成24年厚生労働省告示第96号42>	「 「 「 一 で 一 で 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
					受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当 こと。	第0331005号 老老発第0331018号 第2の8(10)> 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
 若年性認知症入所者受		一度	本加	算制度の対象	者となった場合、65歳以上になっても対象のまま	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	省と	は何か。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102)
(海田亜化一覧)						

加算·減算名	実施	体制	t	ロ算·減算	加算·減算適用要件
常勤専従医師配置加算			加算	1日につき 25単位	専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定 地域密着型介護老人福祉施設
精神科医師定期的療養 指導			加算	1日につき 5単位	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老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 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の8(12) > 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
障害者生活支援体制加 算			加算	1日につき 26単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号36)に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者(「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号37)(「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 < 平成24年厚生労働省告示第95号36 > 視覚、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 < 平成24年厚生労働省告示第95号37 > イ 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ロ 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 別的障害 知的障害者福祉法(昭和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
外泊時費用			加算	として所定単位 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おける外泊を認めた場合 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A	定で			者が使用してい	1たベットを短期入所サービスに活用する場合は算 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)
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地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も同様。

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件					
退所前訪問相談援助加算			加算	検手期に返所削 相談援助の必要 があると認めら れる入所者に						
退所前訪問相談援助加 算Q&A	後に	:他0)社会)前訪問指導加 会福祉施設等に けのか。	前訪問指導加算(退所前相談援助加算)において、入所者が退所 にるいて、入所者が退所 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、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認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 VOL267					
退所後訪問相談援助加算			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、当該入所者及びその家族等に対し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					
退所時相談援助加算			加算	入居者1人につ き1回を限度 400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、当該入所者の退所時に当該入所者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する市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護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介護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					
退所時相談援助加算 Q&A										
退所前連携加算			加算	入所者1人につ き1回を限度 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が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護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った場合					

加算·減算名	実 施 制 加算·減算 加算·減算
	退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復 算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68) 帰機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。
	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 算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5) できるか。
退所前連携加算Q&A	入所者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 定できるか。
	退所連携を行い、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)
栄養マネジメント加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、 入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 加 1日につき ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 第 14単位 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号43)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。
	< 平成24年厚生労働省告示第96号43> 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生 労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける 医師の員数に係る部分を除く。次号、第四十五号イ、第四十六号ロ及び第六十九号において読み替えて準用する第十九号において同じ。) に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
栄養マネジメント加算 Q&A	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、 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) 栄養マネジメント加算が算定できるか。
	同意書がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できない 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 こととなるのか。
	外泊又は入院若し〈は体調不良により食事の提供が行われない日につい 外泊・入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&A 問24) て、栄養マネジメント加算は算定できるか。
	栄養マネジメント加算は、栄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 問55)

加算·減算名	体 制 加算·減算 加算·減算
栄養マネジメント加算	栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならないか。 事務処置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)
Q&A	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 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 共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該 算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。
経口移行加算	1 厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号44)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、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所者ごとに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が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったとき 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づ〈経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起うして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、継続して内の期間に限り、1日につき28単位 <平成24年厚生労働省告示第96号44> 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	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、 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) 口移行加算が算定できるか。
経口移行加算Q&A	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 施設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。
	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。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者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、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を 他する場合、再度算定可能か。 入所者1人につき、1入所一度のみ算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)

加算·減算名	実体施制	加算·減算		加算·減算適用要件			
	すべて糸	経口に移行し、順	調に食べ続けていても算定は可能か。	算定期間は、経口から食事が可能となり、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)			
	は引き続き	算定可能とあるか	摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合 、その期間はいつまでか。	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80)			
経口移行加算Q&A	経口移行	行加算と療養食加	口算の両方が算定できるか。	療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(平17.10版 Q&A 問81)			
	り組む職種		『日移行加算、経口維持加算において、共同して取 『追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医	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()		成された日から 起算して180日	は歯科医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、利められる人所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に動の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、	働省告示第96号45)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師又 「護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認 記慮した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 当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指示を受けている場合に限る。)の指示を受 る食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加			
		1日につき 28単位	ただし、この場合において、経口移行加算を算えまた、経口維持加算()を算定している場合は				
	- - - - - - -		ていること。 ロ 経口維持加算()を算定する場合	摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象とし			
				機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。			
経口維持加算()			ら起算して180日を超えた期間に行われた場合であ	基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日からっても、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			
		1日につき 5単位	ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能 八 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備され ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適な ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看記 ていること。	れていること。 辺な配慮がされていること。 隻職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備され			
経口維持加算Q&A			則を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 VOL1 問72)			
注口能付加昇以&A	経口維持計画の内容を「サービス計画書」若し〈は「栄養ケア計画書」の中に 含めることは可能か。 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 VOL						

加算·減算名	実体加算・減算	加算·減算適用要件
	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記録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)
	管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18.3 インフォメーション88 問3)
	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。	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)
	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、 費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)
	経口維持加算()の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)
経口維持加算Q&A	経口維持加算()の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問6」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)
	指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。	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)
	経口維持加算について、著い1摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。(平24.3版VOL273問33)

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能維持管理体制 加算			卯 1月につき 章 30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号46)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 < 平成24年厚生労働省告示第96号46 > イ 施設において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、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の8(21) > 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題 ロ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 へ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。) ト その他必要と思われる事項 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
口腔機能維持管理体制加算Q&A	称が能維	变更 持管 <u></u>	されたが、当該 理加算の取扱い 機能維持管理体	制加算について、月の途中で退所、入院又は 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者
	外泊 いの	した	場合や月の途中	から入所した場合にはどのように取り扱えばよ について算定できる。(平24.3版 VOL267 問187)

加算·減算名	実施	体制	þ	ロ算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能維持管理加算			加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号47)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号47 > イ 施設において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、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 < 平成18年3月31日老計発第の331005号 老振発第の331005号 老老発第の331018号 第2の8(22) > 口腔機能維持管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 当該施設が口腔機能維持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。また、別紙様式1を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔機能維持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、その写しを当該入所者に対して提供すること。 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ケア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、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する実施記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、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及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 本加算は、医療保険において歯科診問診療料が算定された日の属する月にあいては、算定できない。 は 医療保険において歯科診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、算定できない。
口腔機能維持管理加算 Q&A	の衛指る 対 こ月 作	尾上導考 ロて 歯と回 口ずの おおに 腔道	野りででである。 野りでは、一般に一つでは、一般に では、一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に一般に では、一般に一般に では、一般に一般に一般に一般に一般に一般に一般に一般に一般に一般に一般に一般に一般に一	以外の時間帯に 算定した日と同い りない異なる時 いか。 維持管理加算 でを行った場合 はより はい場合であった。 はは、月であった。 はは持であった。 はは、月であった。 はない場合であった。 はない場合であった。	こついて、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生に刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当す は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者にきり算定できるのか。 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) 「アが月4回以上実施されている場合に算定できるからがら介護保険施設に入所した者について、入所月はても算定できるのか。 「アが月4回以上実施されている場合に算定できるからがら介護保険施設に入所した者について、入所月はても算定できるのか。 「おります」とは、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者にできるのか。 「おります」とは、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者にできるのか。 「おります」とは、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者にできるのか。 「おります」とは、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者にできるのか。 「おります」とは、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者によりにできるのか。 「おります」とは、「一般機能維持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「一般機能維持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)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
口腔機能維持管理加算 Q&A	生士」とに生士でも	は、施設職員に限定 よいのか。	加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛 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)またされるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛 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)は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施さ 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
	れている		「、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った 24.4版 VOL284 問11)
			次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成24年厚生労働省告示第95号39)を提供したときただし、この場合において、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。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24年厚生労働省告示第96号19)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。
庆		加 1日につき	< 平成24年厚生労働省告示第95号39> 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24年厚生労働省告示第96号19>
療養食加算		算 23単位	通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在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。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に係る部分を除く。)並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第八十七号において読み替えて準用する第二十四号において同じ。)に規定
療養食加算Q&A	ていると	解してよいか。	事せん発行の費用は、介護報酬において評価され その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28)
	えてよい	か。	材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考 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	欠乏に由	来する者とは。	食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の対象となる者は、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) 脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事 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
			間負其吊症の人所有等に プロで、条物療法で良事 医師が疾病治療の直接手段として間負其吊症良にがかる良事でんの先行の必要 性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)

看取り介護加算	加算·減算名	実施	体制) j	n算·減算	加算·減算適用要件
	 取り介護加算			IJΠ	死亡上30日は、 日以に日は 下、10日日位、 10日日位、 10日日位、 10日日位、 10日日日	型介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者(平成24年厚生労働省告示第95号40)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は、算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第97号46> イ 常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。 ロ 看取りに関する職員研修を行っていること。 エ 看取りに関する職員研修を行っていること。 エ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ― 看取りに関する職員研修を行っていること。 ― 不成24年厚生労働省告示第95号40> 次のイから八までのいずれにも適合している人所者 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。 ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 大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。 ハ 医師、看護職員、介護職員等が共同して、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、同意を得て介護が行われていること。 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の8(24)> 看取り介護加算は、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人所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員・新規同して、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。管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護政長等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められているとが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、日志、当該を療機関等による協議の表取りに関する考え方、終末期の経過(時期、プロセス毎)の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入時なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対しておお、人間なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対しておお、人間ない、人間ない、人間ない、人間ない、人間ないを持定に対する情報提供等を行うことが必要であり、人所者の家族人間ない、人間ないとないを持定しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しているのでは、対しないないるのでは、対しないるのではないないるのでは、対しないるのでは、ないないるのではないるのではない

加算·減算名	実施	体制	加算·減算	加算·減算適用要件				
	平成21年3月中に入所者から同意を取り、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なった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。 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1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分につい所期間も含め80単位を算定することとなる。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1280単位、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1.3版 VOL79 問34)							
在宅復帰支援機能加算			ロ 1日につき 章 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号48)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、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、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24年厚生労働省告示第96号48 > イ 算定日が属する月の前六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一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の二十を超えていること。ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、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(平成十一年厚生省令第三十八号)第一条第三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一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	るの 7	か。	活が1日以上継続	・について、前6月退所者の割合により毎月判断す 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 問69) こ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				
	ば、前	前入所	者について算定で 対象となる者につ	事業者との連絡調整を行っていたいケースがあれ トできない。(平18.4版 VOL1 問71) できなくなるのか。 特定施設やグループホームに復帰した者も				

加算·減算名	実施	体制	<u></u> ታ	ロ算·減算	加算·減算適用要件
在宅·入所相互利用加 算			加算	1日につき 30単位	厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号41)に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号49)に適合する指定地域密着型介護福祉施設サービスを行う場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号41> イ 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び入所期間(入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。 ロ 要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号49> 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、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。
在宅·入所相互利用加 算Q&A	及び <i>。</i> んが <i>。</i> するこ	入所 入所 ことと ってし	f期間 f中に となっ いる。	聞を定めて、同− こ急遽入院する。 った。また、Bさん , この場合、Bさん	[について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間 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 が同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさ が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。 いはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ること (平18.9 インフォメーション127 問11) んについて在宅・入所相互利用加算を算定するこ
小規模拠点集合型施設 加算			加算	1日つき 50単位	同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位 に入所している入所者

加算·減算名	実施	本訓	加算·減算	加算·減算適用要件
認知症専門ケア加算			加 1日につき 第 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型介護福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号42)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を算定している場合においては、認知症専門ケア加算は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号37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。)の占める割合が二分の一以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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24年厚生労働省告示第95号42〉日常生活に支障をきた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 〈平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の8(28)〉「日常生活に支障をきたすおそれのある症状と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ケ、又はMに該当する利用者を指すものとする。「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」(平成十八年三月三十一日老発第○三三一○一○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実施について」(平成十八年三月三十一日老発第○三三一○○○号厚生労働省者健局長通知)に規定する「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日老計第○三三一○○○日厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日老計第○三三一○○○日厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日老計第○三三一○○○日厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日老計第○三三一○○七号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日老計第○三三一○○七号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日を計第○
認知症専門ケア加算			加 1日につき 第 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型介護福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号42)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号37口> (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。 (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24年厚生労働省告示第95号42> 日常生活に支障をきた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 <平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> 「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、又はMに該当する利用者を指すものとする。 「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」(平成十八年三月三十一日老発第○三三一○一○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」(平成十八年三月三十一日老発第○三三一○一○号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日老計第○三三一○○七号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践」「必可能」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
		り全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士 ヒファーストステップ研修」については、認知症介護 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 VOL69 問112)
	認知症専門ケア加算 (長でもかまわないか。	D認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設	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 VOL69 問113)
	認知症日常生活自立度	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 VOL69 問114)
認知症専門ケア加算 Q & A	認知症介護に係る専門的の考え方如何。常勤要件等しの考え方如何。 は の考え方如何。 に の考え方如何。 に に の考え方如何。 に の考え方如何。 に の考え方如何。 に の の の で の で の で の の で の で の の の の の の の の の の の の の	的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」 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 VOL69 問115)
	て」(平成12年9月5日老発達 について」(平成12年10月2 了した者も含むのか。	-研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施につい 第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営 25日老計第43号)において規定する専門課程を修	
	した場合、その情報は必ず文	Ξ活自立度」を基準とした加算について、医師が判定 ζ書で提供する必要があるのか。	文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21.4版 VOL79 問39)
			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 を算定できるものとする。(平21.4 VOL79 問40)

加算·減算名	実 体 制	加算·減算	加算·減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q & A	修了者と を修了し	に同等の能力を有する	研修を修了していないが、都道府県等が当該研修 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 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限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 VOL88問)

加算·減算名	実施	体制	本 加算·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			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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老を発第0331018号 第2の8(29) > 「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。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、地域密着型介護老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。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、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合にあって、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原立することができる。本加算は医師が判断した場合にのの多なの同意の上、当該施設に入所した場合に同じ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配慮する必要がある。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。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。る病院又は診療所に入院中の者も介護と対診を対していること。と認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設人居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設人居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設人居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設人居者生活介護及び短期利用特定施設入居者生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設人居者生活介護及び短期利用特定施設人居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設人居者生活介護、特定施設人居者生活介護、短期入所生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、短期利用生活介護、対域密熱力、企成のでは、対域の経済、対域の関係を表すに対し、対域の関係のでは、対域の関係を対し、対域の関係を対域の関係のでは、対域の関係を対域の関係を対域の関係の関係を対域の関係を対域の関係の関係の関係のでは、対域の関係の関係のでは、対域の関係のでは、対域の関係の関係のでは、対域の関係の対域の関係の対域を対域の関係の対域の関係の対域の関係のでは、対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の対域の関係を対域の関係の対域の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の対域の関係の対域の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の関係の対域の対域の対域の関係の対域の対域の対域の対域を対域を対域の対域の対域の対域の対域の対域の対域を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
認知症行動·心理症状 緊急対応加算Q&A	いる 算定	場合でき	うであるの	らっても、本来の。 っか。	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分 日間以内で算定できる。(平24.3版 VOL267 問183) としていた事業所に認知症行動・心理症状で入所し とから、予定どおりの入所の場合、算定できない。(平24.3版 VOL267 問184)

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			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号50)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。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24年厚生労働省告示第96号50イ>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型介護老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合が百分の五十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第十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			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号50)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。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24年厚生労働省告示第96号50日>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号50)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算 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 及び 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24年厚生労働省告示第96号50八> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算	加算·減算適用要件
	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数 異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	送 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
	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)
	「届出日の属する月の前三月について、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21年度の1年間及び平成22年度以降の前年の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回って場合はどう取扱うか。	度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。
	介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。 両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	

加算·減算名	実施	体制) j	ロ算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算	25/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号51)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市町付長に届出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。
介護職員処遇改善加算 ()			加算	()により算 定した単位数	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号51)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 市町村長に届出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号51日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	ţ	加算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算			加算		厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号51)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 市町村長に届出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算 定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号51八> イ から まで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	のカ		職員	。 如遇改善計画	(上おける賃金改善の基準点はいつの時点になる
Q&A	でか	١,			加算における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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)
					ドや報告書に関する証拠書類として事業者から求 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	員処遇改善計画	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)

加算·減算名	実 施 制 加算·減算	加算·減算適用要件
	ナ 笑 笑	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)
		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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	万	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 哉員処遇改善実績報告書を提出する。 別: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)
	能 ま の 地 道 (・)	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。 也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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの ようにして確認するのか。 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 こより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、 どのような内容が必要か。	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)

加算·減算名	実体加算・減算		加算·減算適用要件
	ており、平成25年度にも加算		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(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24.3版 VOL267 問234)
	た場合は、改めて都道府県第	書の作成について、当該計画の内容が変更になっ 知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画 す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)
介護職員処遇改善加 Q&A		水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
	実績報告で賃金改善額様、返還する必要があるのが	が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同 う)。	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)
	返還となるのか。	ラわれない場合は、実施期間中の当該加算は全額	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)
	しようとする場合、3月中には	2月以降に請求することとなる、4月から加算を算定 は介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周 間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)

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算 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。 とに提出する必要があるのか。 本のでは、事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法)を介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して何の就業規則により運営されている場合に、地域ごとやができる。(平24.3版 VOL267 問240)	人である場合に限る。)である場合 当でない場合、介護職員処遇改 作成することができる。また、同一 介護サービスごとに作成すること
	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。 「道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付 る。 「単独の事業所を一括で作成する場合は、事業 況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(3	事業所の一覧(添付資料1)、都 寸資料3)を添付することとしてい 3場合は、添付書類は必要なく、同 所一覧(添付資料1)と市町村状
	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。	
QQA	* 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 * 加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な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。	
	平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能である。このは可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この過改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入とが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書(平24.3版 VOL267 問244)	を充当する部分を明確にするこ
	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。 日の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記またれることが望ましい。(平24.3版 VOL267 間)	載することとしているが、基本給で 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、一部の介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に護職員を対象としないことは可能か。 「意職員を対象としないことは可能である。(平24.3版	厚件を満たしていれば、一部の介

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では	↑護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、 どの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必	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 加算() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
		の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。ま 3未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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	・介護報酬総単位数が区分 善加算はどのように算定する	う支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改 るのか。	• 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)
			・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)
		事業所について、国保連からの支払いは6月になる	• 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)
	・介護職員処遇改善実績報 請求分に係る加算総額を記 ・	最告書の「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)
	・地域密着型サービスの市 算の算定における介護報酬!		■ 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24.4版 VOL284 問17)

608 複合型サービス費

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
定員超過利用減算	,,,,	123	減	70/400	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合
人員基準欠如減算			算	70/100	従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていないこと。
過少サービスに対する 減算			減算		指定複合型サービス事業所が提供する通いサービス(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する通いサービスをいう。)、 訪問サービス(同項に規定する訪問サービスをいう。)及び宿泊サービス(同条第6項に規定する宿泊サービスをいう。)の算定月における 提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合
主治の医師による指示			減算	に要介護度ごとの単位を垂	指定複合型サービスを利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等(平成24年厚生労働省告示95号43)により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1850単位を、要介護5である者については1月につき2941単位を所定単位数から減算 < 平成24年厚生労働省告示95号43> 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度が度又は度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、ブリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態主治の医師が特別の指示を行った場合当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算
初期加算			加算	1日につき 30単位	指定複合型サービス事業所に登録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の後に指定複合型サービスの利用を再び開始した場合も、同様
認知症加算			加算	1月につき 800単位	厚生労働大臣が定める登録者(平成24年厚生労働省告示第95号44)に対して、指定複合型サービスを行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号44イ> 日常生活に支障をきた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 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9(6)> 「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 、 又はMに該当する者を指すものとする。

加算·減算名	実施	体制	ָ ל	ロ算·減算	加算·減算適用要件
認知症加算			加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める登録者(平成24年厚生労働省告示第95号44)に対して、指定複合型サービスを行った場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号44口> 要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9(6)> 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランク に該当する者を指すものとする。
退院時共同指導加算			加	退院又は退所 に特別なき1管 を利用者回 を必要をにした での の の の の の の の の の の の の の の の の の の	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の保健師、看護師又は理学療法上、作業療法土若しくは言語聴覚土が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス(利用者の居宅を訪問して行う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(以下「看護サービス(以下「看護サービス(以下「看護サービス)という。)をいう。以下同じ。)を行った場合 当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示第95号45)にあるものをいう。以下同じ。)については2回)に限り加算 〈平成24年厚生労働省告示第95号45〉次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理者とくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理 在宅血液透析指導管理、在宅散素療法指導管理、在宅自己海(とう)痛管理指導管理及び定義法指導管理、在宅自己海(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこうを設置している状態

(適用要件一覧) 608 複合型サービス費(573頁)

加算·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件
	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合 算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時 は退院時共同指導加算を算定できるのか。
	退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。
退院時共同指導加算 Q&A	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できること 算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院されているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定とができるのか。
	(例1)退院時共同指導加算は2回算定できる 入院 退院時共同指導 退院 訪問看護の提供 再入院 退院時共同指導 訪問 看護の実施
	(例2)退院時共同指導加算は1回算定できる 入院 退院時共同指導 退院 再入院 退院時共同指導 訪問看護の実施 (平24.3版 VOL267 問41)
	事業開始後1年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(指定地域密着型サービス基準第174条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。)の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所平成27年3月31日までの間
事業開始時支援加算	加

加算·減算名	実体施制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
緊急時訪問看護加算	対象者のみ	加算	1月につき 540単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号52)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。) <平成24年厚生労働省告示第96号52 > 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 <平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9(9) > 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算がに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における二十四時間対応体制加算は算定できないこと。緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が複合型サービス事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1の によらず、届出を受理した日から算定するものとする。
	特別管理 は緊急 訪問 訪問	型加算 持訪問 看護	章の算定は個別 明看護加算も算 を行う医療機関	管理加算を算定する状態の者が算定されており、の契約が必要なので、その契約が成立しない場合にできないのか。 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。(平18.4版 VOL1 問4) 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護加算を算定できるか。 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。(平15.4 Q&A 2訪問看護問3)

(適用要件一覧) 608 複合型サービス費(575頁)

加算·減算名	実施	体制	_ل	ロ算·減算	加算·減算適用要件
特別管理加算()				l 1月につき I 500単位	指定複合型サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として <u>厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号46)</u> のイに該当する状態にある者に対して、指定複合型サービス事業所が、指定複合型サービス(看護サービスを行う場合に限る。)の実施に関する計画的な管理を行った場合
			加算		< 平成24年厚生労働省告示95号46> イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
					〈平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9(10)〉 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。
特別管理加算()					指定複合型サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として <u>厚生労働大臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示95号46)</u> の口からホに該当する状態にある者に対して、指定複合型サービス事業所が、指定複合型サービス(看護サービスを行う場合に限る。)の実施に関する計画的な管理を行った場合
			加算		〈平成24年厚生労働省告示95号46〉 □ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 八 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
					〈平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9(10)> 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護 保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。
		る状			プランドレーンチュープ又は留置カテーテルを使用し
特別管理加算Q&A		寺別	管理	加算を算定する	るためには、緊急時訪問看護加算を算定することが 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、 特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた 場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問6)

加算·減算名	実 体 施 制 加算·減算 加算·減算
	理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問7)
	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できる後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請認に係る収入を案分することになる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問5)
	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。 経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問28)
特別管理加算Q&A	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。
	特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所か算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。(平24.3版 VOL267 問30)
	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い~(略)~実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。

(適用要件一覧) 608 複合型サービス費(577頁)

加算·減算名	実体加算·減算		加算·減算適用要件
特別管理加算Q&A		テう必要があると認められる状態」として、特別管理 の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であること	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。(平24.3版 VOL267 問32)
	予定では週3日以上の点により3日以上実施出来なか	滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等った場合は算定できるのか。	算定できない。(平24.3版 VOL267 問34)
		テう必要があると認められる状態」として、特別管理 ∃をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのよ	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。(平24.3版 VOL273 問3)
	している状態が削除されてい	川管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用 るが、ドレーンチューブを使用している状態にある 易合に特別管理加算は算定できな〈なったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算()を算定することが可能である。(平24.4版 VOL284 問3)
	経管栄養や中心静脈栄養()と特別管理加算()の	養の状態にある利用者については特別管理加算 どちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算()を算定する。(平24.4版 VOL284 問4)

(適用要件一覧) 608 複合型サービス費(578頁)

加算·減算名	実体 加算・減算	加算·減算適用要件
ターミナルケア加算	加 死亡月 第 2,000単位	在宅又は指定複合型サービス事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号53)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、その死亡日及び死亡目前14日以内に18日(死亡日及び死亡目前14日以内に383利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働人臣が定める状態(平成24年厚生労働省告示595号47)にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定複合型サービス事業所以外の場所で死亡した場合を含む。) < 平成24年厚生労働省告示第96号53 > イターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護(指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう、以下同じ、)を行うことができる体制を整備していること。 ロ主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。 〈平成24年厚生労働省告示95号47 > 次のいずれかに該当する状態 イ多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側緊硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病間連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病のは一体が表しう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソソン病、調目質シストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症・球脊髄性筋萎縮症・慢炎症性脱腫性多光神経炎、後天性免疫不全症候群、類(けい)動損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態 〈平成18年3月31日を計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9(11) > ターミナルケア加算に、ハク利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月一の事業所において、死亡日及び死亡日前十四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上其
ターミナルケア加算	機関に入院し24 時間以内に ということか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された 大学などのである。
Q&A		日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2 算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。(平24.3版 VOL2 場合にターミナルケア加算は算定できるのか。

(適用要件一覧)

加算·減算名	実施	体制	_力	□算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号54)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号54イ> 指定複合型サービス事業所(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。)の全ての複合型サービス従業者(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する複合型サービス従業者をいう。以下同じ。)に対し、複合型サービス従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。利用者に関する情報や留意事項の伝達又は複合型サービス従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。通所介護費等算定方法第11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			加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号54)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号54日> 指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。 イ 、 及び に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算			加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号54)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号54八> 指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 イ、及び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
介護職員処遇改善加算			加算 42/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号55)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市町村長に届出た指定複合型サービス事業所が、利用者に対し、指定複合型サービスを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号55イ>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。介護職員の賃金、改善に関する計画を確定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。介護職員の賃金、認職当当を除く、)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資金改善に関する計画を定定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。指定複合型サービス事業所において、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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。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。当該指定複合型サービス事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に報告すること。算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第五十号)、別の銀行の当にと。当該指定複合型サービス事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十余第二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。当該指定複合型サービス事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定を併の全てに適合すること。
介護職員処遇改善加算 ()			()により 加 定した単位数 算 の 90/100	

(適用要件一覧) 608 複合型サービス費(581頁)

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		算	()により算 定した単位数 の 80/100	< 平成24年厚生労働省告示第96号55八 > イ から まで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	が。 のか。		員処遇改善計画	情における賃金改善の基準点はいつの時点になる
Q&A	でか。			記録における賃金改善実施期間はいつから、いつま 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)
	める	書類に	ついて、国から基	書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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 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)
	Î	護職員	員処遇改善計画記	ま、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)

(適用要件一覧)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	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)
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)

(適用要件一覧) 608 複合型サービス費(583頁)

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の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定ており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか	
	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全8 返還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に居知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	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、事業所ごとに算定するため,介護職員処遇改善加算の算定要件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·減算名	実 体 加算・減算 加算・減算 加算・減算 加算・減算適用要件
	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。 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。 「さい要があり、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。 インストライン から では含まない。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)
介護職員処遇改善加算 Q&A	・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。
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。 は可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。 ま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。 ・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) 608 複合型サービス費(585頁)

加算·減算名	実体 加算 減算	加算·減算適用要件
	・ 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、 介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付 金と要件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 またの届	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。たい、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。と、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、国出が必要になり、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() 90% 加算() 80% 加算() 1247)
	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。 現行に、	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、 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 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。 724.3版 VOL273 問41)
介護職員処遇改善加算 Q&A	善加算はどのように算定するのか。 を乗 その 準額	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 長じて算出する。 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 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 る加算は保険給付の対象外となる。(平24.4版 VOL284 問12)
	・複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービス ・こを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように いと 判断するのか。	
	・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。・カ	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24.4版 VOL284 問14)
	・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 月かので、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)
	請求分に係る加算総額を記載するのか。たり	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 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 とと。(平24.4版 VOL284 問16)
	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護報酬総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)

701 介護予防認知症対応型通所介護費

加算·減算名	実施	体制)	□算·減算	加算·減算適用要件	
2時間以上3時間未満 の場合			減算	区分に従い 63/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成24年厚生労働省告示第95号80)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合 < 平成24年厚生労働省告示第95号80> 心身の状況、その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者	
定員超過利用減算			減	70/100	月平均の利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合	
人員基準欠如減算			算	707100	看護職員又は介護職員を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に定める員数を置いていないこと	
				9時間以上 10時間未満 50単位	日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となるとき	
延長加算			加算	10時間以上 11時間未満 100単位		
				11時間以上 12時間未満 150単位		
入浴介助加算			加算	1日につき 50単位	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号81)</u> に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入 浴介助を行った場合 <平成24年厚生労働省告示第95号81>	
個別機能訓練加算			加算	1日につき 27単位	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助 指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法 士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護 予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、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の者が共同して、利 用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合	
	計画 が対 でき	回を作 付象の	F成し D場合	、個別機能訓練	の大機能訓練指導員を配置して加算をとることが のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることが か。 「のより、一般性に対して、自身をできないが、原則として、当該単位の全での利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが が望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが 基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。 (平18.4版 VOL1 問49)	

加算·減算名	実施	体制	þ	D算·減算	加算·減算適用要件	
若年性認知症利用者 受入加算			加算	1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護サービスを行った場合 <平成24年厚生労働省告示第96号12> 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。	
若年性認知症利用者 受入加算 Q&A	か。 所リ	上 上 上 上 上 上 上 上 上 上				
栄養改善加算			加算	1月につき	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合 イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号82)に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。 < 平成24年厚生労働省告示第96号82> 定員利用・人員基準に適合	

加算·減算名	実 体 制	加算·減算		加算·減算適用要件
	のおそれ の者(75	があると認められる %以下)とはどうい	音の要件について、その他低栄養状態にある又はそ さ者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良 った者を指すのか。 要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押	
		しも必要ではないと	考えるが如何。	した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版VOL79 問4)
口腔機能向上加算		加 1月につき 150単位	用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心う。)を行った場合 イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名 ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画にもに、利用者ごとの口腔機能を定期的に記録している。こ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の流水 厚生労働大臣の定める基準(平成24年厚生所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対 < 平成24年厚生労働省告示第96号82> 定員利用・人員基準に適合	語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同作成していること。 作成していること。 従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているととこと。 にと。 進捗状況を定期的に評価すること。 労働省告示第96号82)に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通応型通所介護事業所であること。
 口腔機能向上加算Q&A	が、口腔を 口腔を	機能向上加算の算機能向上加算につい	は、機能訓練指導員を兼務できることとなっている 定要件としての看護師も兼務することは可能か。 いて、歯科医療との重複の有無については、歯科医 において判断するのか。	それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。(平18.2 全国会議 問45) 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)

加算·減算名	実施	体制	þ	□算·減算	加算·減算適用要件
同一建物減算			減算	1日につき 94単位	単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
サービス提供体制強化加算			加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号94)に適合しているものとして、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号94イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。)のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 (2)通所介護費等算定方法第二十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			加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号94)に適合しているものとして、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 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 は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号94日 > 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定小護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、、介護予防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又は地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、が護予防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又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

加算·減算名	実 体施制			加算·減算適用要件
	介護職員	員基礎研修課程修了 で資格を取得している	- ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 者とされているが、その具体的取扱いについて示	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)
サービス提供体制強化加算 Q&A		E事業所加算及びサ- 実施に係る要件の留意	- ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
			- ビス提供体制強化加算の要件のうち、定期的なの留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)。(平21.3版 VOL69 問4)

加算·減算名	寒 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時	にも通算できるのか。	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)
	産休や病欠している期間	引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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A		通所介護を利用する者において、月途中に要支援 -ビス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21.3版 VOL69 問9)
	を用いる」こととされている平	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	_ل	n算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算()			加算	29/1000	厚生労働大臣が定める基準「平成24年厚生労働省告元第96号99」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市町村長に届け出た単独型、併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所の護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号9イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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。 ・学独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、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部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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 ・学独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に報告すること。 ・学独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善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。 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下、1世、対策が関助症対応型通所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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下、制保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下、定に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算())			加算	定した単位数	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号99)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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号990> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつイ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算())	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号99)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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 の80/100 < 平成24年厚生労働省告示第96号99八> イ から まで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 Q&A	↑護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になる のが、加算の。 翻覧の選出改善計画書における賃金改善を選出して事業者から求 ・ 「養職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「介護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「介護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「介護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「介護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「介護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分護職員処遇改善計画書でおりる賃金改善を実施する場合に、等はの第年を受けている場合等により、「会とと関する場合に、対しても原則4月(年度の途中で加算・第243)を受けたり、いる主を受けている場合等により、「会とと関い方を受けたり、いる主を受ける場合等により、「会とと関いる関本を受けたり、いる主要に関する証拠書類として事業者から求 「分護職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分達職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分達職員処遇改善計画書で報告書に関する証拠書類として事業者から求 「分養」といるにより、「会とという会とという、「会とと関いするととなる。なお、交付金を受けている場合等により、「会とと書」のをという会とという会とという。 「会とと関する場に関する経過を関する規程を想定している。(平243版 VOL267 間224) 「分養」のも言葉に関する経過書類として事業者から求 「分養」のは、日本の学に関する経過を表に関する経過を制定している。(平243版 VOL267 間224)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件	
	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 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 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 きたい。(平24.3版 VOL267 問226)	成する して頂
	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、介護職員が打能力(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、訪問介護修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 間227)	l。 支術· ノト能
介護職員処遇改善加	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 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糾 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 8)	內証
算 Q&A	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 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、 後の7月末となる。(平24.3版 VOL267 問229)	
	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	省略 、これ
	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。	
	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どの ようにして確認するのか。 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 とにより確認する。(平24.3版 VOL267 問232)	めるこ

加算·減算名	実体 施制加算·減算	加算·減算適用要件
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成す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)
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
	実績報告で賃金改善額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、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い場合は、実施期間中の当該加算は全額 返還となるのか。	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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間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)

加算·減算名	実 施 制 加算·減算 加算·減算
	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。)であるとに提出する必要があるのか。 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。 「は)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24
	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 Q&A	・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。
	・ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定 は可能か。 ・ 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員 処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にす 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24.3版 VOL267 問244)
	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護職員を対象としないことは可能か。 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	実体加算・減算		加算·減算適用要件
	介護職員処遇改善加算では	加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必	・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() 90% 加算() 80% 加算() (平24.3版 VOL267 問247)
		の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。ま 3未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)
介護職員処遇改善加 算 Q&A	・介護報酬総単位数が区分 善加算はどのように算定する) 支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改 るのか。	・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)
		の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように	・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)
		事業所について、国保連からの支払いは6月になる	• 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)
	・介護職員処遇改善実績報 請求分に係る加算総額を記	を告書の「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)
	• 地域密着型サービスの市 算の算定における介護報酬!	町村独自加算については、介護従事者処遇改善加 総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)

702 介護予防小規模多機能型居宅介護費

加算·減算名	実施	体制	_力	ロ算·減算	加算·減算適用要件
登録定員超過減算			減	70/100	登録者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている登録定員を超えた場合
人員基準欠如減算			算		従業者を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準で規定に定める員数を置いていないこと
同一の建物に居住する 利用者にサービスを 行った場合			減算	90/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号90)に該当する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合 <平成24年厚生労働省告示第97号90> 前年度の一月当たり実登録者(指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所(同項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。)における前年度の一月当たりの実登録者の数を含む。)が登録定員の百分の八十以上の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であること。
同一建物減算 Q&A	月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は				

加算·減算名	実施	体制) j	□算·減算	加算·減算適用要件
過少サービスに対する 減算			減算	70/100	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数に ついて、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合
過少サービスに対する 減算 Q&A	りをサービス提供回数に含め				る場合の減算の取扱いについて、電話による見守 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能か。
初期加算	-	-	加算	1日につき 30単位	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録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予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様
事業開始時支援加算	-	1	加算	1月につき 500単位	事業開始後1年未満の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(指定地域密着型介護予防サービス基準第47条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。)の100分の70に満たない指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所平成27年3月31日までの間 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の5(5) > 登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の七十以上となったことのある事業所については、その後百分の七十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。
事業開始時支援加算 Q&A	途中	디디	登録 5		おいて事業開始年数の要件に該当しているが、月 月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が7割未満であれば算定 利用者数の割合が7割を超え、月末時点に7割末 することができる。(平24.3版 VOL267 問162) 定できるのか。

加算·減算名	実施	体制	Ъ	ロ算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号96)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号96イ> (1) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のすべての介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に対し、介護予防小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 (3) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (4) 通所介護費等算定方法第21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			加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号96)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号96日> (1) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
サービス提供体制強化 加算			加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号96)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号96八> (1) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
サービス提供体制 強化加算 Q&A	介護	職員 点て	₹基礎 で資格	楚研修課程修了	- ビス提供体制強化加算における介護福祉士又は 者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末 。者とされているが、その具体的取扱いについて示 ・ 世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、 中成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、 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)

加算·減算名	実 体 加算・減算		加算·減算適用要件
	特定事業所加算及びサー研修の実施に係る要件の留意	- ビス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な 意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記 及び において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
サービス提供体制 強化加算 Q&A	異なる業種(直接処遇職種) 所間の出向や事業の承継時	なるサービスの事業所(施設)における勤続年数やこ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。 と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)
	「届出日の属する月の前を用いる」こととされている平		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) 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。」 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	þ	□算·減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算()			加算	42/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号97)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市町村長に届出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号97イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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していること。 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 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。 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に報告すること。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第五十七号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十二年法律第八十四号)第十条第二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。 当該指定介護予防小規模多機能型居宅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(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二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。 「次に掲げる要件の全てに適合すること。 「次に掲げる要件の全てに適合すること。 「次に掲げる要件の全てに適合すること。 「次に掲げる要件の全でに適合すること。 「次に掲げる要件の全でに適合すること。 「次に掲げる要件の全でに適合すること。 「次に掲げる要件の全でに適合すること。 「対議職員の資質の向上の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。 下、法律では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。 下、法律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。 下、法律職員の資質の自用のでは対する計画を策定し、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。 「次に掲げる要件の全でに適合すること。」 「次に関する計画を作成が、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、対し、
介護職員処遇改善加 算()			加算	()で算定し	<u>厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号97)</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 市町村長に届出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号97日> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	体制	加算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算())		j	加 ()で算定し た単位数の 80/100	市町村長に届出た指定介護予防小規模多機能型合。	動省告示第96号97)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 居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場いる場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算ること。
介護職員処遇改善加	のか。		員 <u>如遇改善計画</u> :	書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
算 Q&A	でか。			書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
				書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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)
	Я)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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件
	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)
介護職員処遇改善加 算 Q&A	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)
	•	,

加算·減算名	実 体 加算·減算		加算·減算適用要件
	た場合は、改めて都道府県知事	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)
	事業悪化等により、賃金水		サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加 算 Q&A	実績報告で賃金改善額が規様、返還する必要があるのか。	加算額を下回った場合、これまでの交付金と同	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 返還となるのか。		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)
	しようとする場合、3月中には介	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)
			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)

加算·減算名	実 施 制 加算·減算 加算·減算
	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。 「な必要があり、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 Q&A	・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。
	・平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定 は可能か。 ・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	・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。 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、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の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護職員を対象としないことは可能か。 電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	実体加算・減算	加算·減算適用要件
	・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加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交金と要件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要か。	付 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
	• 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。	• 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	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)
		「ス」・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に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)
		職 ・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)
	・介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	▶ 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)
	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 算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	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)

703 介護予防認知症対応型共同生活介護費

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件	
夜勤について			減算	97/100	<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3イ)</u> を満たさない場合 < 平成12年厚生省告示第29号3イ> 事業所ごとに夜勤を行う介護従事者の数が事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。	
定員超過利用減算			減	70/100	利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合	
人員基準欠如減算			算	70/100	従業者を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に定める員数をおいていないこと。	
定員超過·人員基準欠如Q&A	定は老型い介護	地域語 #う実 #発 # 同 5 # 示 さ ! で 支 !	密着型 施上 第062 生活が まれた 乗門	型介護予防サー の留意事項に 0001号厚生労付 介護事業所の計 が、平成18年4 引員を配置してし	「スに要する費用の額の算定に関する基準及び指 ビスに要する費用の額の算定に関する基準の制定 ONTの一部改正について」(平成18年6月20日 動省老健局計画課長通知)において、認知症対応 一画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予につ 月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から いるものの研修を受けていない場合であっても、今 に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに 配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、・・・当該計 画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了する までの間は減算対象としない取扱いとする」としたところである。 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当 おき配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職 等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象としない取扱いとなる。(平18.9 インフォメーション127 問52)	
夜間ケア加算(I)			加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号35)に適合し、かつ、別に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3)を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 < 平成24年厚生労働省告示第97号35 > 通所介護費等の算定方法第二十二号に規定する基準に該当していないこと。 < 平成12年厚生省告示29号3 > 3 指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ 認知症対応型共同生活介護費又は短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに一以上であること。 □ 夜間ケア加算()又は()を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 夜間ケア加算()を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 認知症対応型共同生活介護費()又は短期利用共同生活介護の変動を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 認知症対応型共同生活介護費()又は短期利用共同生活介護費()を算定していること。 (二) 夜勤を行う介護従業者の数が、イに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに必要な数に一を加えた数以上であること。	

加算·減算名	実施	体制	t	n算·減算	加算·減算適用要件
夜間ケア加算()		193	加算		厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 〈平成12厚生省告示29号3口(2)> 夜間ケア加算()を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)認知症対応型共同生活介護費()又は短期利用共同生活介護費()を算定していること。 (二) (二)に該当するものであること。
認知症行動·心理症状 緊急対応加算			加算	200単位	短期利用共同生活介護について、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、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合入居を開始した日から起算して7日を限度 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(3)抜粋 > 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始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。(以下、略) 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、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 認知症対応型共同生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。
	りる	場合 こがで 入所	うであ 可能が 「予定	うっても、本来のか。 か。	入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なって 入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分 日間以内で算定できる。(平21.3 インフォメーション69 問110) EUていた事業所に認知症行動・心理症状で入所し 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3 インフォメーション69 問11

加算·減算名	実施	実 体 加算・減算				加算·減算適用要件	
若年性認知症利用者受 入加算	<i>3</i> 0		加算	1日につき 120単位	共同生活介護事業所において、若年性認知症利用 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算 < 平成24年厚生労働省告示第96号12> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当 < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発 4 <u>の(6)</u> を準用する。	当者を定めていること。	
	か。	一度	本加	 算制度の対象者	音となった場合、65歳以上になっても対象のまま	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3 インフォメーション69 問101)	
若年性認知症利用者受入加算Q&A	担当者とは何か。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 インフォメーション69問102)	
J (MI J) Q G //	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通 所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕 生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定で 前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がな 合は算定できない。(平21.4版 VOL79 問43)						
初期加算	1	1	加算	1日につき 30単位	入居した日から起算して30日以内の期間		

加算·減算名	実 体	j t	n算·減算	加算·減算適用要件	
退去時相談援助加算		加算	400単位 (利用者1人に つき1回を限 度)	利用期間が1月を超える利用者が退居し、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、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他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、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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た場合 〈平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(8)抜粋〉退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。	
退去時相談援助加算 Q & A	退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。 本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。(平21.3 インフォメーション69 問117)				
認知症専門ケア加算		加算	1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号34)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 を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。	

加算·減算名	実化	本	加算·減算		加算·減算適用要件
				共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者	1省告示第96号37)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型 近平成24年厚生労働省告示第95号34)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 近においては、認知症専門ケア加算 は算定しない。
認知症専門ケア加算		力拿		ること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職施を予定していること。 < 平成24年厚生労働省告示第95号34> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しく < 平成18年3月31日老計発第0331005号 老振乳 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しランク 、 又はMに該当する利用者を指すものと	「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業
	会等力	が実が			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)
			専門ケア加算 ・ わないか。	の認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設	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)
認知症専門ケア加算 Q & A	認	知症	日常生活自立度	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)
			介護に係る専門]何。常勤要件等	的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」 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)

加算·減算名	実 体 加算·減算 加算·減算 加算·減算適用要件	
	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 含むものとする。(平21.3 インフォーメーション69 問116) 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。	
	「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、東立による診療情報は必ず文書で提供する必要があるのか。 文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21.4版 V	
	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修了者1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	グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の 算定要件に含めることが可能か。 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受 該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平 フォーメーション79 問41)	
Q & A	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、認知症介護実践リーダー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 を修了した者について、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。 認知症介護実践リーダー研修の介容が全て と等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修の内容が全て 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 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年度以前の認知症が修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の計でア加算 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 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かである。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 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 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 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2 メーション88 間)	講師として従事す F度までに行われ こち当該研修を修 した護書では、記録を した護子では、記録を は、記録を は、記知なたと、 は、記れたと、 が行るこが修 でいるこが修 でいるこが修 でいるこが修 でいるこが修 でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこがを でいるこができます。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるこができまする。 でいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるで

加算·減算名	実施	体制)	n算·減算	加算·減算適用要件
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号98)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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を及びは算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号98〉 第38号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。 〈平成24年厚生労働省告示第96号38イ〉 (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所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。(2) 通所介護費等算定方法第22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			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号98)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号98>第38号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第96号38口> (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・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。(2) イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算			加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号38)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合ただし、サービス提供体制強化加算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及びは算定しない。 < 平成24年厚生労働省告示第96号98>第38号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。 < 平成24年厚生労働省告示第96号38八> (1)指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3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(2)に該当するものであること。

加算·減算名	実 体 加算・減算 施 制	加算·減算適用要件
	同一法人内であれば、異なるサービスの事業 異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も 所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか また、理事長が同じであるなど同一グループの できるのか。	通算できるのか。さらに、事業 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 インフォーメーション69 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	6のか。
加算 Q & A	「届出日の属する月の前三月について、常勤を用いる」こととされている。平成21年度の1年間度の実績が6月に満たない事業所について、体制を場合はどう取扱うか。	引及び平成22年度以降の前年 N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。
		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 インフォーメーション69 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第			加算	39/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号39)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市町村長(特別区の区長を含む。)に届出た指定認知症対応型共同生活介護奉行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号39イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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資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。 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、の賃金改善に関する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が調査を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、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 対定認知症対応型共同生活介護事業所において、事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。 第定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第二十号)、景価賃金法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和二十四年法律第五十七号)、労働安全衛生に限和四十七号、雇用保険法(昭和四十七年法律第五十七号)、最上に関金法(昭和四十四年法律第二十一号)、労働を衛生等第二項に規定する労働保険対をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 当該指定認知症対応型共同生活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(昭和四十四年法律第八十四号)第十第二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。 「)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
介護職員処遇改善加算 ()	<u>[</u>		加算	()で算定し た単位数の 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号39)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市町村長(特別区の区長を含む。)に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算()及び介護職員処遇改善加算()は算定しない。 〈平成24年厚生労働省告示第96号39日〉 イ から までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ 又は に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算·減算名	実施	本 力	n算·減算		加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算 ()		加算	()で算定し た単位数の 80/100	市町村長(特別区の区長を含む。)に届出た指定認を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算()を算定してい定しない。 <平成24年厚生労働省告示第96号39八> イ から までに掲げる基準のいずれにも適合する	
介護職員処遇改善加算	on.			書における賃金改善の基準点はいつの時点になる	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額(当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。)が、加算の総額を上回ることとしている。その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準(ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準)。 ・介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。したがって、例えば、・手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情な〈基本給を平成23年度より切り下げる。・基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。などの場合は、賃金改善と認められない。(平24.3版 VOL267 問223)
Q&A	でか。			書における賃金改善実施期間はいつから、いつま	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)
				書や報告書に関する証拠書類として事業者から求 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)

加算·減算名	実 体 加算・減算	加算·減算適用要件			
	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)			
介護職員処遇改善加算 Q&A	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	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。	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、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	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 問232)			
	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	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)			
	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、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24.3版 VOL267 問234)			
/文中来 /		ᄀᄋᄼᄷᄑᄀᅜᅼᄁᄭᄓᆄᆉᅷᅖᆛᅜᄜᆛᅜᆛᅩᄼᄷᄬᄬᄵᄼᅎ			

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の作成について、当該計画の内容が変更にな	つ 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 ・画 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)
	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。(平24.3版 VOL267 問236)
介護職員処遇改善加算 Q&A		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い場合は、実施期間中の当該加算は全 返還となるのか。	額 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)
	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	
	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作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)事業所とに提出する必要があるのか。	

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	書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数 合など、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)
	介護職員処遇改善加算にが、利用料には反映されるの	t、区分支給限度基準額に反映しないとあります 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)
	報告書を都道府県知事等に抗いることを証するため,計画書 (介護給付費算定に係る体制	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)
	• 平成24年度から新たに介 は可能か。	護サービス事業所を開設する場合も加算の算定	・新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処 遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を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24.3版 VOL267 問244)
	• 交付金事業では、賃金改善 ても同様の取り扱うのか。 一時	唇は複数の給与項目で実施できたが、加算におい 寺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)
	■ 交付金事業と同様に、賃金 護職員を対象としないことはで		・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 加算・減算	加算·減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A	• 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、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件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。	・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。ただり、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
	・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。	• 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)
	• 介護報酬総単位数が区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のか。	・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)
		・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)
	・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)
	• 介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 請求分に係る加算総額を記載するのか。	・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)
	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護報酬総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)