

52 介護保健施設サービス

加算・減算名	実施	体制	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6)を満たさない場合
定員超過利用減算			減算 70/100	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				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> 入所者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニット型小規模介護保健施設における介護老人保健施設サービスについて			減算 97/100	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号57)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第96号57> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 <平成12年老企第44号 第5の10の(2)> ユニット型指定介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)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老人保健施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものみなして、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	加算・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	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号89)を満たさない場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号89> 介護老人保健施設の人員、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。</p> <p>(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。</p>
夜勤職員配置加算		○	加算 1日につき 24単位	<p>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</p> <p><平成12年厚生省告示第29号6ハ> (3) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。 (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。</p>
夜勤職員配置加算 Q&A	<p>① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。</p> <p>② 夜勤職員配置加算の算定は日ごとで考えるのか、それとも1月ごとの平均で考えるのか。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のか。</p>			<p>① 施設全体に対する加算であるが、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)</p> <p>② 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、届出が受理された月の翌月からの算定でよい。(平21. 4版 Q&A 69 問95)</p>

加算・減算名	実施	体制	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	○		加算 1日につき 240単位	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合
短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A				<p>①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つか。</p> <p>②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。</p> <p>③「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」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、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。</p> <p>④ 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。</p> <p>①短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。(初期加算の算定に準じて取り扱われたい。)(平18.5 インフォメーション102 問4)</p> <p>② 個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、1対1のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における1対1のリハビリテーションは1単位20分以上である。(平18.4版 VOL1 問85)</p> <p>③ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。(平24.3版 VOL267 問211)</p> <p>④入院前の入所日が起算日である。(平24.3版 VOL267 問212)</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	○		1週に3回を限度として 1日につき 240単位	<p>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、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号58)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</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号58> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A				<p>①「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ン実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。</p> <p>② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。</p> <p>① 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)</p> <p>② 認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。</p>

加算・減算名	実施 体制	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		<p>③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、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」とされているが、次の例の場合は算定可能か。</p> <p>・例1：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後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。</p> <p>・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後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。</p>	<p>③ 例1の場合は算定できない。</p> <p>例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記④を参照されたい。(平21. 3版 VOL69 問103)</p>
		<p>④ 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。</p>	<p>④ 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)</p>
		<p>⑤ 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。</p>	<p>⑤ 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)</p>
		<p>⑥ 一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。</p>	<p>⑥ 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なく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。(平21. 3版 VOL69 問106)</p>
		<p>⑦ 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。</p>	<p>⑦ 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。</p> <p>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)</p>
		<p>⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。</p>	<p>⑧ 認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。</p> <p>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)</p>

加算・減算名	実 施	体 制	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				<p>⑨ 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に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。</p> <p>⑨ 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ヶ月、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ヶ月以内に限り算定できる。(平21.4版 VOL79 問42)</p>
認知症ケア加算		○	加算 1日につき 76単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号59)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号59></p> <p>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利用者との利用者とは区別していること。</p> <p>ロ 他の利用者とは区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する介護保健施設サービス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。</p> <p>(1) 専ら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利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の介護老人保健施設の入所者を入所させ、又は指定短期入所療養介護の利用者に利用させるものでないもの</p> <p>(2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。</p> <p>(3) (1)の施設に入所定員の割以上の数の個室を設けていること。</p> <p>(4) (1)の施設に療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。</p> <p>(5) (1)の施設に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。</p> <p>ハ 介護保健施設サービス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。</p> <p>ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ホ ユニット型介護老人保健施設でないこと。</p>
認知症ケア加算 Q&A				<p>① 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。</p> <p>① 認知症専門棟の従業者の勤務態勢については、継続性を重視したサービス提供に配慮するため、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」を作ることが重要であることから10人単位の勤務体制を標準としたところ。施設における介護サービスは、施設サービス計画書に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその者の心身の状況等を踏まえてその者の療養を適切に行うこととされており、画一的なサービスとならないよう配慮されたい。(平18.4版 VOL1 問82)</p> <p>② サービスを行う単位ごとの入所者数が10人を標準とするとされているが、10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るか。</p> <p>② 各施設の設備構造や介護の状況等により各県で判断して差し支えない。(平18.4版 VOL1 問83)</p>

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 Q&A				<p>③ 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。</p> <p>③ 夜勤職員の配置については、認知症専門棟加算について「20人に1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること」が必要であり、本件の場合には、3人の夜勤職員の配置が必要となる。 (例) 一般棟+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40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上) ○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)</p>
若年性認知症入所者 受入加算		○	加算 1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号64)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号64> 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p>
若年性認知症入所者 受入加算 Q&A				<p>① 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。</p> <p>① 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)</p> <p>② 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。</p> <p>② 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)</p>
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	<p>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。</p>
外泊時費用 Q&A				<p>① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて</p> <p>① 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)</p> <p>② 当該入所者が使用していたベットを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。</p> <p>② 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)</p>

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 (介護保健施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の場合)	○		加算 死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位、死亡日については1日につき1,650単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示94号65)に適合する入所者について、死亡月に加算退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示94号65> 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 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。</p> <p><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必要があることである。 ニ 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。 ヘ 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必要がある。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思われる場合には、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必要がある。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、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注11に規定する措置の対象とする。</p>
ターミナルケア加算 (介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)の場合)	○		加算 死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位、死亡日については1日につき1,700単位	
ターミナルケア加算 Q&A			ターミナルケアを実施途中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が他医療機関に転院して死亡した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア加算は算定可能か。	従来型老健については、死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて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	○		加算 厚生労働大臣が定める単位数	介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養体制維持特別加算		○	加算 1日につき 27単位	<p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27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介護老人保健施設</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号61> 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(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十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)の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病床入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病床、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②に規定する二十対一配置病床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)ロ①②に規定する二十対一配置病床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。 ロ 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者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。</p>
在宅復帰・在宅療養支援機能加算		○	加算 1日につき 27単位	<p>介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示95号90)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</p> <p><平成27年厚生労働省告示95号90> イ 次のいずれにも適合すること。 (1) 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(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。 (2) 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。 ロ 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。</p>
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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	○		加算 入所中1回を 限度として 450単位	介護保健施設サービス費(Ⅰ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も同様に算定する。 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	○		加算 入所中1回を 限度として 480単位	介護保健施設サービス費(Ⅰ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
入所前後訪問指導加算Q&A	入所前後訪問指導加算について、居宅を訪問するのは「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」のいずれかでないかと算定できないのか。			職種は問わないが、入所者の施設サービス計画を作成する者が訪問することが望ましい。 なお、退所(院)前訪問指導(相談援助)加算、退所(院)後訪問指導(相談援助)加算についても同様の取扱いである。(平24. 3版 VOL267 問208)
退所前訪問指導加算	○		加算 入所中1回(介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ))について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては2回)を 限度として 460単位	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	退所(院)前訪問指導加算(退所前相談援助加算)において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。			他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
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	<p>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。</p> <p>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。</p>	
退所後訪問指導加算 Q&A					<p>① 退所後訪問指導を行った者が、当該訪問の日から1月の間に再入所した場合は、入所前後訪問指導加算を算定できるか。</p>	<p>① 同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。 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)</p>
					<p>② 入所者が介護老人保健施設を退所した後に、併設する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を行う場合であって、通所開始前30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、必要な指導を行った場合は、リハビリテーションマネジメント加算の要件を満たすと共に、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算の要件を満たすと考えてよいか。</p>	<p>② 入所者が、介護老人保健施設を退所した後に併設する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画を作成した者と、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に係る加算は算定できない。(平24. 3版 VOL273 問38)</p>
退所時指導加算	○		加算	入所者1人につき1回を限度として 400単位	<p>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</p>	
退院時指導加算Q&A					<p>① 退所時指導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。</p>	<p>① 退所時指導加算は、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)</p>
					<p>② 試行的退所サービス費が廃止されたが、試行的に退所し、退所時指導加算を算定する場合に、居宅サービス事業者との契約等により居宅サービスを提供した場合、その分の報酬を算定できるのか。</p>	<p>② 試行的退所期間中は、提供した居宅サービスによる報酬の算定は認められていない。(平21. 4版 VOL79 問36)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
退所時情報提供加算	○		加算 入所者1人につき1回に限り500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。	
退所時情報提供加算 Q&A	退所時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				
退所前連携加算	○		加算 入所者1人につき1回を限度として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	
退所前連携加算 Q&A	① 加算の対象として、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できるか。				
	② 退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。				
	③ 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。				
	④ 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。				
① 算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問5)				② 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)	
③ 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)					
④ 「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)					

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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	△		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。 ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
栄養マネジメント加算 Q&A				<p>① 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、栄養マネジメント加算できるか。</p> <p>② 薬価収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても栄養ケアマネジメントを実施すべきと考えて良いか。</p> <p>③ 同意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ことになるか。</p> <p>④ 外泊又は入院により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>① 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）</p> <p>② 栄養ケアマネジメントは、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養補給、栄養食事相談、栄養管理などの課題の解決について多職種協働により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、濃厚流動食しか摂らない入所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なマネジメントの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れば算定可能である。（平17.10追補版 Q&A 問17）</p> <p>③ 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）</p> <p>④ 外泊・入院期間中は算定できない。（平17.10追補版 Q&A 問24）</p> <p>⑤ 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）</p> <p>⑥ 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）</p>

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 Q&A	⑦	療養食以外の食事を提供している入所者も対象となるのか。	⑦ 1. 療養食が提供されているか否かにかかわらず、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することとしている。 2. 低栄養状態のリスクをマネジメントするために行うものであって、療養食が提供されているか否かにかかわらず、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。(平17. 10版 Q&A 問58)
	⑧	施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に一体的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫か。	⑧ 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のであり、低栄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映させる必要がある。 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れている場合でも、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、差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問60)
	⑨	評価手段として血液検査などが考えられるがいかがか。	⑨ 評価手段として血液検査を義務付けることは考えていない。(平17. 10版 Q&A 問62)
	⑩	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。	⑩ 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)
	⑪	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。	⑪ 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)
	⑫	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。	⑫ 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、サインを求めるとは必要はない。(平17. 10版 Q&A 問66)
	⑬	医師の意見書の様式に指定はあるのか。	⑬ 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)
	⑭	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。	⑭ 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)

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 Q&A		⑮ 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。	⑮ 左記のような項目を実施することは必須ではないが、上腕三頭筋皮下脂肪厚、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)
		⑯ 食事摂取量の把握はどのように行うのか。利用者の方それぞれにつき、毎日測定する必要があるのか。それとも1ヶ月の中で何日間か測定すればいいのか。	⑯ 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)
		⑰ 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なとされてきた帳票となるのか。	⑰ 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)
		⑱ 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。	⑱ 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くようお願いしたいと考えている。(平17. 10版 Q&A 問73)
		⑲ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して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。	⑲ 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	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算	△		<p>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</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号66)に適合する指定介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合</p> <p>経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号66> 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
経口移行加算 Q&A				<p>① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口移行加算は、算定できるか。 ① 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)</p> <p>② 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施設の配置医のいずれでも構わないか。 ② 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)</p> <p>③ 加算について180日の起算はいつからか。 ③ 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)</p> <p>④ 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。 ④ 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い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)</p> <p>⑤ 180日算定後、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合、再度算定可能か。 ⑤ 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)</p> <p>⑥ 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。 ⑥ 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)</p> <p>⑦ 身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定可能なのか。 ⑦ 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)</p> <p>⑧ 180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期限はいつまでか。 ⑧ 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)</p> <p>⑨ 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。 ⑨ 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)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算	当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り1月につき400単位	<p>1 (Ⅰ)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号67)に適合する指定介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。</p> <p>2 (Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(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項に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>
経口維持加算(Ⅱ)			1月につき100単位	<p>3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。</p>
経口維持加算 Q&A				<p>① 180日までの算定の原則を外れる場合とはどのようなときか。 ① 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)</p> <p>② 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に入れておくことは可能か。 ② 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)</p> <p>③ 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。 ③ 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)</p> <p>④ 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。 ④ 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)</p> <p>⑤ 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。 ⑤ 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)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理体制加算		○	加算 1月につき 30単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号68)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</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号68> 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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第2の6(22)> ② 「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 当該施設における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 ヘ 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 ③ 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。</p>
口腔衛生管理体制加算Q&A	① 口腔衛生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。			① 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)
	② 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。			② 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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算	○		加算 1月につき 110単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号69)に適合する介護老人保健施設において、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 口腔衛生管理体制加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号69> 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 定員超過利用・人基準欠如に該当していないこと。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第2の6(23)> ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生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。 ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。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「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔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衛生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。 ④ 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衛生管理体制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、口腔衛生管理加算を算定しない。</p>
口腔衛生管理加算 Q&A				<p>① 口腔衛生管理加算について、「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。</p> <p>② 口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。</p> <p>③ 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とされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月4回に満たない場合であっても算定できるのか。</p> <p>④ 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。</p> <p>① 貴見の通り。(平21. 4版 VOL79 問2)</p> <p>② 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)</p> <p>③ 月途中からの入所であっても、月4回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。(平24. 3版 VOL267 問189)</p> <p>④ 施設ごとに計画を作成することとなる。 なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問190)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算 Q&A				⑤ 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。
				⑤ 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)
療養食加算	○	加算	1日につき 18単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号66)を提供したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)に適合する介護老人保健施設において行われていること。 <p><平成27年厚生労働省告示第94号66> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号35> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
				療養食加算 Q&A
① 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)				
② 療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。				
療養食加算 Q&A				② その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28)
				③ 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。
療養食加算 Q&A				③ 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	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 5単位	<p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91)に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <p>イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>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。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号91></p> <p>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。</p> <p>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すること、又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成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。</p>
在宅復帰支援機能加算 Q&A				<p>① 加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するのか。</p> <p>② 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。</p> <p>③ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。</p> <p>④ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算には、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合、喀痰吸引を必要とする者の占める割合又は経管栄養を必要とする者の割合という入所者の状態に関する要件は設定されているのか。</p> <p>① 加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時に確認することとなる。(平18.4版 VOL1 問69)</p> <p>② 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)</p> <p>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 VOL5 問3)</p> <p>④ 設定していない。(平24.3版 VOL273 問207)</p>
緊急時治療管理	○		加算 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として1日につき511単位	<p>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</p>
特定治療	○		加算 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円を乗じて得た額	<p>診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定めるもの(平成27年厚生労働省告示第94号67)を除く。)を行った場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号67></p> <p>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</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
所定疾患施設療養費	○		<p>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305単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号92)に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者(平成27年厚生労働省告示第94号68)に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った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。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号92> 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。 ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号68> 次にいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 带状疱疹の者(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第2の6(27)> ④ 算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 ⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。 ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p>
所定疾患施設療養費 Q&A				<p>① 平成24年度から算定を開始する場合は、前年度実績の報告は必要ないのか。</p> <p>② 4月28日から30日の3日間に引き続き、5月1日から4日の4日間に算定した後、5月中に再度算定できるのか。</p>

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Ⅰ	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号42)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、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号69)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号42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開催していること。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号69> 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</p>
認知症専門ケア加算Ⅱ	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号42)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、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号69)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Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号42ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了し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。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号69> 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</p>
認知症専門ケア加算 Q&A	① 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。 ② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。 ③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。			① 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、自治体の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. 4 vol69 問112) ② 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) ③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 平21. 4 vol69 問114)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算 Q&A		④ 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。	④ 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)
		⑤ 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。	⑤ 含むものとする。(平21. 3 インフォメーション69 問116)
		⑥ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	⑥ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問40)
		⑦ 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。	⑦ 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してみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォメーション88 問)

加算・減算名	実施	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)	<p>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</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第2の6(29)></p> <p>① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人保健施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。</p> <p>③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人保健施設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く、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>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</p> <p>c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。</p> <p>⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できることとする。</p>
認知症行動・心理症状 緊急対応加算Q&A				<p>① 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定できるのか。</p> <p>② 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のか。</p> <p>① 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 VOL273 問183)</p> <p>② 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)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・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	<p>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27年厚生労働省告示第94号70)に当該入所者の紹介を行った場合</p> <p>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。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第94号70> 次に掲げるいずれかに該当する機関</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 認知症疾患医療センター ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関
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	<p>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</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第2の6(31)></p> <p>① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表に掲げる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。</p> <p>② 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(Ⅰ)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。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 大腿骨頸部骨折(大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。) ロ 脳卒中(急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。) <p>③ 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、診療計画に基づく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。</p> <p>④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		○	加算 1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号93イ> (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。 (二)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		○	加算 1日につき 12単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号93ロ> (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号93ハ> (一)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)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算 1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号93ニ> (一)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)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>

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 Q&A		① 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。	① 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)
		② 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	② 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)
		③ 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。	③ 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)
		④ 「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。	④ 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事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 27/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た介護老人保健施設が、利用者に対し、介護保険施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号94イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該介護老人保健施設において、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。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 当該介護老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(昭和三十四年法律第八十四号)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。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用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。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 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。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) 平成27年4月から(2)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。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 15/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届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(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)(Ⅳ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号94ロ> (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用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 介護職員の脂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。</p> <p>(3) 平成20年10月からイ(2)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結果(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		(Ⅱ)により算定した単位数の 90/100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届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(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅳ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号94ハ> イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつロ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	○		(Ⅱ)により算定した単位数の 80/100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号94)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届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(Ⅳ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号94ニ> イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

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 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時的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のか。	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に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。	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、労働保険関係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 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し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)
		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	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		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のか。	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、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	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)
		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	実施体制	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。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">介護職員処遇改善交付金</div> <div style="text-align: center;">⇒</div> <div style="text-align: center;">介護職員処遇改善加算</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">100%</div> <div style="text-align: center;">⇒</div> <div style="text-align: center;">加算(Ⅰ)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">90%</div> <div style="text-align: center;">⇒</div> <div style="text-align: center;">加算(Ⅱ)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">80%</div> <div style="text-align: center;">⇒</div> <div style="text-align: center;">加算(Ⅲ)</div> </div> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>
		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)
		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。	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
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27.2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)

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

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

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

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

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