

55 介護医療院

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 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の2イ・ロ）を満たさない場合 <平成12年厚生省告示第29号7の2イ・ロ> I 型介護医療院サービス費、II 型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型 I 型介護医療院サービス費、ユニット型 II 型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ I 型介護医療院サービス費、II 型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ハ(1)の規定を準用する。 ロ ユニット型 I 型介護医療院サービス費、ユニット型 II 型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ハ(2)の規定を準用する。
夜勤体制Q&A	夜勤を行う職員の算定について			夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。（平15. 4版 Q&A 15療養型問1）
定員超過利用減算			減算 70／100	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			減算 70／100	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			減算 90／100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※（I 型介護医療院サービス費（Ⅲ）、I 型特別介護医療院サービス費、ユニット I 型介護医療院サービス費（Ⅱ）、ユニット I 型特別介護医療院サービス費について）

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医療院サービス費について			減算 1日につき 97/100	ユニット型療養型介護医療院サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号68の3）を満たさない場合 ＜平成27年厚生労働省告示第96号68の3＞ 介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第11号の規定を準用する。 （第11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。）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	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 90/100	別に厚生労働大臣が定める基準(平成30年厚生労働省告示第95号100)を満たさない場合 <平成30年厚生労働省告示第95号100> 指定基準第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項規定する基準 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること
身体拘束廃止未実施減算Q&A	身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ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かかる記録を行っていないことが発見した場合、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、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1日 ・改善計画を市町村長に提出した日 : 平成18年7月5日			身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていな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、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、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。 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ヶ月後の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)
療養環境減算(Ⅰ) (Ⅱ)			減算 1日につき 25単位	<厚生労働大臣の定める施設基準> <u>施設基準六十八の四</u> <u>イ 療養環境減算(Ⅰ)療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること)</u> <u>ロ 療養環境減算(Ⅱ)療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること</u>
夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位 (注1)	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の2ハ)を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院 <平成12年厚生省告示第29号7の2ハ> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上)
夜間勤務等看護加算(Ⅱ)			1日につき 14単位 (注2)	
夜間勤務等看護加算(Ⅲ)			1日につき 14単位 (注3)	
夜間勤務等看護加算(Ⅳ)			1日につき 7単位 (注4)	

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	○		加算 1日につき120単位	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介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。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。 ＜大臣基準告示・64号＞ 第十八号の規定を準用する。 受け入れた若年性認知症入所者(介護保険法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となった者)ごとに個別の担当者を定めていること
外泊時費用			(1月に6日を限度) 所定単位数に代えて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			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)
試行的退所サービス費			加算 (1月に6日を限度) 1日につき800単位	入所患者に対して居宅における試行的退所を認めた場合、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8(14)＞ ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、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を検討すること。 ② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入院患者の介助方法の指導 ⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 ⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。 ⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。 ⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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	入所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	① 他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の算定方法について			① 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)
	② 他科受診時を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について			② 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)
	③ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。			③ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)
再入所持栄養連携加算	○		加算 400単位	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数400単位数を加算する。ただし、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 ＜厚生労働大臣の定める基準＞ 大臣基準告示 六十五の二 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)
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 ＜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8(16)＞ 6の(16)を準用する。 ＜老企第40号 6の(15)＞ ①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者の場合は過去1月間とするの間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日をあけることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退所前訪問指導加算	○		加算 入所中1回(入所後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入所患者にあっては、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患者の退院に先立って当該入所患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入所患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入所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、当該入所患者の同意を得て、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。
退所後訪問指導加算	○		加算 退所後1回を限度(退院後30日以内)460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入所患者の居宅を訪問し、当該入所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 入所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、当該入所患者の同意を得て、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。
退所時指導加算	○		加算 入所患者1人につき1回を限度として400単位	入所期間が1月を超える入所患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所患者の退院時に、当該入所患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
退所時指導加算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。			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)
退所時情報提供加算	○		加算 入所患者1人につき1回に限り500単位	入所期間が1月を超える入所患者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所患者の退所後の主治の医師に対して、当該入所患者の同意を得て、当該入所患者の診療状況を示す文書を添えて当該入所患者の紹介を行った場合。 入所患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、当該入所患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所患者の診療状況を示す文書を添えて当該入所患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算Q&A	退院時情報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)
退所前連携加算	○		加算 入所患者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、当該入所患者の退院に先立って当該入所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、当該入所患者の同意を得て、当該入所患者の診療状況を示す文書を添えて当該入所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
① 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、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。				① 算定可能である。(平18. 4版 VOL1 問68)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院前連携加算Q&A				② 退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について
				② 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)
				③ 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 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)
				④ 入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。
訪問看護指示加算	○		加算 入所患者1人につき1回を限度として 300単位	④ 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)
				⑤ 退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。
				⑤ 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)
				入所患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入所患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入所患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合
				＜老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(18)＞ 7(20)を準用する。
訪問看護指示加算Q&A				イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること
				入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。
訪問看護指示加算Q&A				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医療院 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。) 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 定員超過入院・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
栄養マネジメント加算 Q&A	① 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるという解釈でよいのか。			① 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ため、その点を留意して対応されたい。(平17. 10版 Q&A 問55)
	② 栄養マネジメント加算に係る栄養ケア計画等について、例示された様式を使用しなければならないのか。			② 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)
	③ 栄養マネジメント加算について、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。			③ 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、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)
	④ 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には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回設けられた栄養マネジメント加算は算定できるか。			④ 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)
	⑤ 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということが、同意がとれない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。			⑤ 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)
	⑥ 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。			⑥ 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)
	⑦ 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。			⑦ 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
低栄養リスク改善加算	△		加算 1月につき300単位	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
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日以内の期間に限り 1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号66）に適合する指定介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 <平成27年厚生労働省告示第95号66> 定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算Q&A			① 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。
			① 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)
			② 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。
			② 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)
			③ 経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、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。
			③ 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)
			④ 経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。
			④ 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)
			⑤ 経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。
			⑤ 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)
			⑥ 介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。
			⑥ 可能である。(平17. 10版 Q&A 問85)
			⑦ 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には、経口移行加算は算定できるか。
			⑦ 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)
			⑧ 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいのか。
			⑧ 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)
			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。
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算	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)に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り、)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400単位 2 (Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継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(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。 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

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(Ⅱ)			1月につき 100単位	言であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。 <平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 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。
経口維持加算Q&A	① 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。			① 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)
	② 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。			② 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)
	③ 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。			③ 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)
口腔衛生管理体制加算	○		加算 1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号68)に適合する介護医療院において、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(くう)ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理体制加算Q&A				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21.3 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 Vol273 問32)
口腔衛生管理加算	○		加算 1月につき 90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号69)に適合する介護医療院において、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2回以上行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69> 68号の規定を準用する。 <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(く)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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
口腔衛生管理加算Q&A				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のか。 ① 貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)
				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。 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)
				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。 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)
口腔衛生管理加算Q&A				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。 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)
				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)
				⑥ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。 ⑥ 同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。(平24.4版 VOL284 問11)

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	○		加算 1日につき 18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医療院が、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74)を提供したとき、1日につき3回を限度として、所定単位数6単位を加算する。 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27年厚生労働省告示第95号35)に適合する指定介護医療院において行われていること。 <平成27年厚生労働省告示第95号35> 準用する第35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、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成27年厚生労働省告示第95号35> 定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
療養食加算Q&A	① 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよろしいか。			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の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
	② 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。			② ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
	③ 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。			③ 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)
	④ 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。			④ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)
在宅復帰支援機能加算	○		加算 1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号91)に適合する指定介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入所患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所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、入所患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 <平成27年厚生労働省告示第95号91> 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。

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 Q&A			① 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、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。	① 算定可能である。(平18. 4版 VOL.1 問68)
			② 加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。	② 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)
			③ 平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。	③ 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)
			④ 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、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くなるのか。	④ 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 VOL.1 問71)
			⑤ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。	⑤ 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 VOL.5 問3)
			⑥ 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。	⑥ 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 VOL.5 問3)
特別診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に10円を乗じて得た額	入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 ＜平成12年厚生省告示第30号＞ 特別診療費に係る指導管理等及び単位数
緊急時治療管理	○		1日につき511単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
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円を乗じて得た額	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。

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	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指定介護医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号73)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号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2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号73> 30号に規定する者 <平成27年厚生労働省告示第94号30> 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> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の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。

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Ⅱ	○	○	加算 1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号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医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号73)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号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1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号73> 30号に規定する者 <平成27年厚生労働省告示第94号30> 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> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の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。

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		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。	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 インフォメーション69 問112)
		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。	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. 3 インフォメーション69 問113)
		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。	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. 3 インフォメーション69 問114)
		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. 3 インフォメーション69 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)
認知症専門ケア加算 Q & A		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名未満の場合にあつては、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	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、指定介護医療院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 <老企第40号 第2の8(31)> ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護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。 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、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型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 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。 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 ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1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
重度認知症疾患療養 体制加算（Ⅰ）	△		加算 要介護1・2（1日 につき140単位） 要介護3・4・5 （1日につき40単 位）	別に厚生労働大臣が定める施設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介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）の基準 (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数（その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。 (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士（精神保健福祉士法（平成九年法律第百三十一号）第二条に規定する精神保健福祉士をいう。口において同じ。）又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。 (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。 (4) 近隣の精神科病院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及び口において同じ。）と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院（同法に基づくものに限る。口において同じ。）させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。 (5) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	△		加算 要介護1・2(1日につき200単位) 要介護3・4・5(1日につき100単位)	別に厚生労働大臣が定める施設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介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準 (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上 (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。 (3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。 (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。 (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。 (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。
移行定着支援加算	○		加算 1日につき93単位	次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。 (1) 介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。 (2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。 (3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
排せつ支援加算	△		加算	1月につき100単位	排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		○	加算	1日につき18単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号40イ＞ (一)介護医療院サービスを行う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)定員超過入院・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		○	加算	1日につき12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号40ロ＞ (一)介護医療院サービスを行う介護医療院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)定員超過入院・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号40ハ＞ (一)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)定員超過入院・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号40ニ＞ (一)指定短期入所介護医療院又は介護医療院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)定員超過入院・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

加算・減算名	実施体制	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 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。	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)
		③ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	③ 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)
		④ 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。	④ 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)
		⑤ 「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。	⑤ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 26/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成2427年厚生労働省告示第95号41)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(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。 <平成27年厚生労働省告示第95号41イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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。 (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。 (4) 当該指定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。 (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。 (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和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。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任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。 (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。 (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。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)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。 (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。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 19/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号41)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(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。 <平成27年厚生労働省告示第95号41ロ> イ(1)から(6)まで、(7)(一)から四まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号41)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(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。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号41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。 (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。 (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。
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	○		加算 (Ⅱ)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27年厚生労働省告示第95号41)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(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。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号41ハ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)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(Ⅴ)	○		加算 (Ⅱ)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27年厚生労働省告示第95号41)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(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。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号41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。

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のか。	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いなのか。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ような手続きが必要か。	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(Ⅰ) 90% ⇒ 加算(Ⅱ) 80% ⇒ 加算(Ⅲ) (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)
		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)

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		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のか。	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)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(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		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。 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のか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)
		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。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27. 2 VOL471 問40)
		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のか。	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)
		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。 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。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		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。	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)処遇改善加算の間223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		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のか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		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、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、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のか。	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。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはいくつかできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27. 2 VOL471 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ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。（平27. 2 VOL471 問62）