第２　各種加算等自己点検シート、各種加算・減算適用要件等一覧

各種加算等自己点検シート、各種加算・減算適用要件等一覧

＜目次＞

１ 指定居宅サービス介護給付費

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

２ 指定居宅介護支援介護給付費

201	居宅介護支援費

３ 指定施設サービス等介護給付費

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

４ 指定介護予防サービス介護給付費

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

５ 指定介護予防支援介護給付費

501	介護予防支援費

６ 指定地域密着型サービス介護給付費

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

７ 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費

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

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

※ 加算・減算適用要件一覧について

注1　実施加算の区分における△は、各加算にかかる適用条件が実施されることにより算定するものの、人員の配置等体制的要件も含まれるものに付しています。

注2　各種加算・減算ごとのＱ＆Ａは、これまで介護保険最新情報等で周知を図ってきた改訂Ｑ＆Ａを簡易にまとめたものとなります。

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

101 訪問介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供責任者	ヘルパー２級課程修了者がサービス提供責任者	□	該当	
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
２人の訪問	利用者又は家族の同意	□	あり	
夜間加算	18時～22時	□	該当	サービス提供票
早朝加算	６時～８時	□	該当	サービス提供票
深夜加算	22時～６時	□	該当	サービス提供票
特定事業所加算Ⅰ	１ 計画的な研修計画の作成、実施	□	あり	研修計画書（事業計画書）
	２ 利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	□	定期的に実施	会議記録
	３ サービス提供責任者による利用者情報等の伝達、報告	□	文書等により実施	留意事項伝達書（ＦＡＸ、メール可）、サービス提供報告書
	４ 定期的な健康診断の実施	□	全員に実施	健診受診記録等
	５ 緊急時等における対応方法の明示	□	あり	重要事項説明書等
	６ 前年度又は算定日が属する月の前３月の訪問介護員等総数のうち、介護福祉士の数が３割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の数が５割以上	□	配置	職員台帳（履歴書）等
	７ すべてのサービス提供責任者が実務経験３年以上の介護福祉士又は実務経験５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者 ※１を超えるサービス提供責任者が必要の場合は、２人以上の常勤	□	配置	〃
	８ 前年度又は、算定日が属する月の前３月の利用者総数のうち要介護４及び５の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者並びにたん吸引等の行為を必要とする利用者	□	２割以上	利用者台帳等

点検項目	点検事項	点検結果		
特定事業所加算Ⅱ	１　計画的な研修計画の作成、実施	□	あり（含予定）	研修計画書（事業計画書）
	２　利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	□	定期的に実施	会議記録
	３　サービス提供責任者による利用者情報等の伝達、報告	□	文書等により実施	留意事項伝達書（ＦＡＸ、メール可）、サービス提供報告書
	４　定期的な健康診断の実施	□	全員に実施	健診受診記録等
	５　緊急時等における対応方法の明示	□	あり	重要事項説明書等
	６　前年度又は算定日が属する月の前３月の訪問介護員等総数のうち、介護福祉士の数が３割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の数が５割以上	□	６又は７に該当	職員台帳（履歴書）等
	７　すべてのサービス提供責任者が実務経験３年以上の介護福祉士又は実務経験５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者 ※１を超えるサービス提供責任者が必要の場合は、２人以上の常勤	□		〃
特定事業所加算Ⅲ	１　研修計画の作成、実施	□	あり（含予定）	研修計画書（事業計画書）
	２　利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	□	定期的に実施	会議記録
	３　サービス提供責任者による利用者情報等の伝達、報告	□	文書等により実施	留意事項伝達書（ＦＡＸ、メール可）、サービス提供報告書
	４　定期的な健康診断の実施	□	全員に実施	健診受診記録等
	５　緊急時等における対応方法の明示	□	あり	重要事項説明書等
	６　前年度又は、算定日が属する月の前３月の利用者総数のうち要介護４及び５の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者並びにたん吸引等の行為を必要とする利用者	□	２割以上	利用者台帳等
緊急時訪問介護加算	ケアマネジャーと連携し、居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護を、利用者等の要請から24時間以内に提供	□	該当	要請に関する記録、サービス提供記録等
初回加算	過去二月の利用実績がない	□	該当	サービス提供記録等
	サービス提供責任者による訪問介護の提供又は同行訪問	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業者規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が共同して行った生活機能アセスメント	□	あり	
	生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の作成	□	あり	
	初回の訪問介護が行われた日の属する月以降３月間	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

102 訪問入浴介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員３人の訪問	身体の状況等に支障がない旨、主事の医師の意見の確認	□	あり	確認の記録(規定はなし)
清拭、部分浴	利用者の希望	□	あり	
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
サービス提供体制強化加算	１　研修の計画策定、実施	□	該当	
	２　利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	□	定期的に実施	
	３　定期的な健康診断の実施	□	全員に実施	
	４　介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が３割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の占める割合が５割以上	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

103 訪問看護費

点検項目	点検事項	点検結果		
准看護師の訪問		□	該当	
理学療法士等の訪問		□	該当	
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	□	あり	
	准看護師の訪問	□	該当	
	保健師、看護師又は理学療法士等の訪問	□	該当	
	緊急時訪問看護加算の届出	□	あり	
	都道府県知事等への届出	□	あり	
	利用者の要介護状態区分が要介護５	□	該当	
夜間加算	18時～22時	□	該当	サービス提供票
早朝加算	６時～８時	□	該当	サービス提供票
深夜加算	22時～６時	□	該当	サービス提供票
２人以上による訪問看護	一人で看護を行うことが困難な場合	□	該当	
	両名とも保健師、看護師、准看護師又はＰＴ、ＯＴ、ＳＴ	□	該当	
１時間３０分以上の訪問看護	特別管理加算の算定者であり１．５Ｈ以上の訪問看護をした場合	□	該当	
緊急時訪問看護加算	看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制	□	あり	対応マニュアル等
	利用者の同意	□	あり	同意書等（規定はなし）
	早朝・夜間、深夜加算	□	２回目以降	サービス提供票
	他の事業所で当該加算の算定の有無	□	なし	
	24時間連絡体制加算（医療保険）及び24時間対応体制加算（医療保険）の算定	□	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	□	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	□	あり	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	
特別管理加算（Ⅱ）	１　在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	□	該当	主治医の指示書等
	２　人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態	□	該当	〃
	３　真皮を越える褥瘡（じよくそう）の状態	□	該当	〃
	４　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態	□	該当	〃
	計画的な管理の実施	□	あり	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
ターミナルケア加算	１　末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	□	該当	
	２　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	□	該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	□	あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意	□	あり	訪問看護記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	□	あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上のターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	□	あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
主治の医師の特別な指示	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携	□	あり	
	急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示	□	あり	
初回加算	過去二月の利用実績がない	□	該当	サービス提供記録等
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書により提供	□	あり	
	退院又は退所後に訪問	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
看護・介護職員連携強化加算	指定訪問介護事業所に対するたんの吸引等に係る計画書や報告書の作成の助言	□	あり	
	指定訪問介護事業所の訪問介護員と同行し、業務の実施状況について確認又はサービス提供体制整備や連携体制確保の会議の出席	□	あり	
	訪問看護記録書の記録	□	あり	訪問看護記録書
	緊急時訪問看護加算の届出	□	あり	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
サービス提供体制強化加算	１　研修の計画策定、実施	□	該当	
	２　利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	□	定期的に実施	
	３　定期的な健康診断の実施	□	全員に実施	
	４　勤続年数３年以上の看護師等の数	□	３割以上	

104 訪問リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果		
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
短期集中リハビリテーション実施加算	起算日より１月以内に実施	□	340単位	リハビリテーション実施計画書(参考様式)等
	起算日より１月を超え３月以内に実施	□	200単位	〃
	実施日	□	概ね週に２日以上	サービス提供票
	起算日より１月以内に実施の場合は週２回以上１回あたり４０分以上	□	該当	
	起算日より１月を超え３月以内に実施の場合は週２回以上１回あたり２０分以上	□	該当	
	実施計画の評価、見直し	□	３月以内に実施	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言	利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるＡＤＬ等の評価	□	あり	
	サービス提供責任者へ訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言	□	あり	
	診療録への記載	□	あり	
サービス提供体制強化加算	勤続年数３年以上のＰＴ、ＯＴ又はＳＴ	□	一名以上配置	

105 居宅療養管理指導費

点検項目	点検事項	点検結果		
麻薬管理指導加算	沈痛緩和のために麻薬の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対する、麻薬の使用に関する必要な薬学的指導	□	実施	

106 通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
人員基準減算		□	該当	
定員超過減算		□	該当	
大規模事業所Ⅰ	前年度１月当たり平均延べ利用者数	□	750人超～900人以下	
大規模事業所Ⅱ	前年度１月当たり平均延べ利用者数	□	900人超	
７～９時間の前後に行う日常生活上の世話	７時間以上９時間未満のサービス提供	□	実施	
	９時間以上10時間未満	□	50単位	
	10時間以上11時間未満	□	100単位	
	11時間以上12時間未満	□	150単位	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
入浴加算	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	□	満たす	
	通所計画上の位置づけ	□	あり	
	入浴介助の実施	□	実施	
個別機能訓練加算Ⅰ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置	□	配置	
	機能訓練指導員その他の職種が共同して個別機能訓練計画を作成	□	実施	個別機能訓練計画書
	計画に基づく機能訓練の実施	□	実施	
個別機能訓練加算Ⅱ	サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置	□	配置	
	機能訓練指導員その他の職種が共同して個別機能訓練計画を作成	□	実施	個別機能訓練計画書
	計画に基づく機能訓練の実施	□	実施	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
栄養改善加算	管理栄養士を１名以上配置	□	配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	□	あり	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	□	３月ごとに実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	月の算定回数	□	２回以下	
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を１名以上配置	□	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	□	なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	医療における対応の必要性の有無	□	なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	□	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	月の算定回数	□	２回以下	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	１　介護職員のうち介護福祉士の数	□	４割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１　直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員	□	３割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	１　直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員	□	３割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

107 通所リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果		
大規模事業所（Ⅰ）	前年度１月当たり平均延べ利用者数	□	700人を超え900人以内	
大規模事業所（Ⅱ）	前年度１月当たり平均延べ利用者数	□	900人超	
理学療法士等体制強化加算	１時間以上２時間未満の通所リハビリテーション	□	該当	
	理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上	□	配置	
６～８時間の前後に行う日常生活上の世話	６時間以上８時間未満のサービス提供	□	実施	
	８時間以上９時間未満	□	50単位	
	９時間以上10時間未満	□	100単位	
入浴加算	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	□	満たす	
	通所計画上の位置づけ	□	あり	
	入浴介助の実施	□	実施	
訪問による通所リハビリテーション計画作成等	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等の訪問	□	あり	
	医師による通所リハビリテーション計画の診療録への記載	□	あり	診療録
リハビリテーションマネジメント加算	原則一月に4回以上通所	□	該当	
	利用者に対する実施計画原案の説明、同意	□	あり	リハビリテーション実施計画書又は簡略版（参考様式）
	医師、ＯＴ、ＰＴ等によるリハビリテーション実施計画の作成	□	あり	リハビリテーション実施計画書（参考様式）
	実施計画に基づくリハビリの実施、利用者の状態の定期的な記録	□	あり	〃
	実施計画の評価、見直し	□	２週間以内	〃
	実施計画の定期的評価、見直し	□	約３月毎に実施	
	居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	□	あり	
	終了前リハビリテーションカンファレンスの実施	□	あり	
	終了時に介護支援専門員、医師等への情報提供	□	あり	ケアマネジメント連絡用紙等（参考様式）
	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等による診察等	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算の有無	□	あり	
	短時間の通所リハビリテーション	□	なし	
	起算日より１月以内に実施（概ね週２回以上１回４０分以上）	□	120単位	
	起算日より１月を超え３月以内に実施（概ね週２回以上１回２０分以上）	□	60単位	
	実施計画の評価、見直し	□	１月以内	
個別リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント加算の有無	□	あり	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内	□	該当	
	個別に行う集中的なリハビリテーション	□	該当	
	１週に2日以内	□	該当	
	リハビリテーションマネジメント加算の有無	□	あり	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
栄養改善加算	管理栄養士を１名以上配置	□	配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	□	あり	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	□	３月ごとに実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	月の算定回数	□	２回以下	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	□	該当	
重度療養管理加算	要介護４又は要介護５で厚生労働大臣が定める状態に該当	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を１名以上配置	□	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	□	なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	医療における対応の必要性の有無	□	なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	□	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	月の算定回数	□	２回以下	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士が４割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員が３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　（一）、（二）のいずれかに適合	□		
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

108 短期入所生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
夜勤減算	利用者数25人以下	□	看護・介護1人未満	
	利用者数26人以上60人以下	□	看護・介護2人未満	
	利用者数61人以上80人以下	□	看護・介護3人未満	
	利用者数81人以上100人以下	□	看護・介護4人未満	
	利用者数101人以上	□	看護・介護4+25又は端数を増す毎に1を加えた数未満	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
機能訓練指導員加算	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	□	配置	
看護体制加算（Ⅰ）	１　常勤の看護師１名以上配置	□	該当	
	２　定員、人員基準に適合	□	あり	
看護体制加算（Ⅱ）	１　常勤換算で利用者の数が２５又はその端数を増すごとに１人以上配置	□	該当	
	２　看護職員による２４時間の連絡体制の確保	□	あり	
	３　定員、人員基準に適合	□	あり	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	夜勤を行う看護職員又は介護職員を、必要となる（夜勤減算とならない）数に１を加えた数以上配置	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に「認知症の行動・心理状況」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断し、介護支援専門員・受入事業所職員と連携し、利用者又は家族の同意を得て短期入所生活介護を開始	□	該当	
	加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始していない。	□	該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	利用開始日から７日を限度として算定	□	該当	
	判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	□	該当	
	介護サービス計画書による記録	□	該当	
若年性認知症利用者受入加算	利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じたサービスの提供	□	該当	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	□	該当	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
緊急短期入所体制確保加算	利用定員の百分の五に相当する空所を確保	□	あり	
	１月の間は緊急利用枠は同一ベット	□	あり	
	届出時、前三月における平均稼働率が百分の九十以上	□	あり	
	緊急利用枠の確保していることを掲示及び他事業所との情報共有	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
緊急短期入所受入加算	緊急短期入所体制確保加算を算定している	□	あり	
	居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない。	□	あり	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	□	あり	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	□	あり	
	緊急利用者の居宅サービス計画の保存	□	あり	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	□	あり	
	適切なアセスメントによる代替手段の確保	□	あり	
	実績がない場合の届け出の提出	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
在宅中重度者受入加算	利用者が利用していた訪問看護事業所による健康上の管理	□	実施	委託契約書
サービス提供体制強化加算Ⅰ	１　介護職員のうち介護福祉士の数	□	５割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	あり	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１　看護・介護職員のうち常勤職員	□	７割５分以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	あり	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	１　直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員	□	３割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

109 短期入所療養介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
介護老人保健施設における短期入所療養介護費				
夜勤減算	看護又は介護職員２人以上(40人以下は１以上)	□	満たさない	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が ①４１床以上の場合、利用者数等２０毎に１、かつ２名超えて配置 ②４０床以下の場合、利用者数等２０毎に１以上配置	□	該当	
リハビリテーション機能強化加算	常勤のＰＴ、ＯＴ又はＳＴを１人以上配置	□	配置	
	ＰＴ・ＯＴが入所者数を100で除して得た数以上配置	□	配置	
	ＯＴ・ＰＴ・ＳＴが入所者数を50で除して得た数以上配置	□	配置	
	多職種協働で個別リハビリ計画を作成し、リハビリを実施する体制	□	あり	リハビリ計画書
	開始時に利用者に対し内容を説明し、記録する	□	あり	
	リハビリに関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	
個別リハビリテーション加算	利用者に２０分以上の実施	□	該当	
認知症ケア加算	認知症の利用者と他の利用者とを区別している	□	している	
	専ら認知症の利用者が利用する施設	□	なっている	
	入所定員は40人を標準とする	□	なっている	
	１割以上の個室を整備	□	整備	
	１人当たり２㎡のデイルームを整備	□	整備	
	家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の整備	□	整備	
	単位毎の利用者が10人程度	□	なっている	
	単位毎の固定した職員配置	□	配置	
	ユニット型でないこと	□	ユニットでない	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	□	あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	７日以内の利用	□	該当	
	介護サービス計画書による記録	□	該当	
緊急短期入所受入加算	居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない。	□	あり	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	□	あり	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	□	あり	
	緊急利用者の居宅サービス計画の保存	□	あり	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	□	あり	
	適切なアセスメントによる代替手段の確保	□	あり	
	実績がない場合の届け出の提出	□	あり	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
重度療養管理加算	要介護４又は要介護５に該当し厚生労働大臣が定める状態	□	あり	
	計画的な医学的管理を継続	□	あり	
	療養上必要な処置を提供	□	あり	
	医学的管理の内容等を診療録に記載	□	あり	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
緊急時治療管理	同一の利用者について月に１回、連続する３日を限度とし算定	□	１回以下で３日連続	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
療養病床を有する病院における短期入所療養介護費				
夜勤減算	利用者の合計数が３０又はその端数を増す毎に看護又は介護職員１（ただし２人以上）	□	満たさない	
	看護職員の数が１以上	□	満たさない	
	看護又は介護職員の１人当たり平均夜勤時間64時間以下	□	満たさない	
	ユニット型・・・２ユニットごとに看護又は介護職員１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
病院療養病床療養環境減算	廊下幅1.8m（両側に居室の場合2.7m）未満	□	満たさない	
夜間勤務等看護Ⅰ	看護職員が15：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
	看護職員１以上	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20：1、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
	看護職員１以上	□	満たす	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	□	あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	７日以内の利用	□	該当	
	介護サービス計画書による記録	□	該当	
緊急短期入所受入加算	緊急短期入所体制確保加算を算定している	□	あり	
	居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない。	□	あり	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	□	あり	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	□	あり	
	緊急利用者の居宅サービス計画の保存	□	あり	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	□	あり	
	適切なアセスメントによる代替手段の確保	□	あり	
	実績がない場合の届け出の提出	□	あり	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	小規模型　所要時間４時間以上６時間未満　要介護２	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費				
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
病院療養病床療養環境減算	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)未満	□	満たさない	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	
認知症・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	□	該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	７日以内の利用	□	該当	
	介護サービス計画書による記録	□	該当	
緊急短期入所受入加算	緊急短期入所体制確保加算を算定している	□	あり	
	居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない。	□	あり	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	□	あり	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	□	あり	
	緊急利用者の居宅サービス計画の保存	□	あり	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	□	あり	
	適切なアセスメントによる代替手段の確保	□	あり	
	実績がない場合の届け出の提出	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費				
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
緊急短期入所受入加算	緊急短期入所体制確保加算を算定している	□	あり	
	居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない。	□	あり	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	□	あり	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	□	あり	
	緊急利用者の居宅サービス計画の保存	□	あり	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	□	あり	
	適切なアセスメントによる代替手段の確保	□	あり	
	実績がない場合の届け出の提出	□	あり	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

110 特定施設入居者生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
個別機能訓練加算	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上機能訓練指導員を配置	□	配置	
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	□	作成	個別機能訓練計画
	開始時における利用者等に対する計画の内容説明	□	実施	
	利用者に対する計画の内容説明、記録	□	３月毎に実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	□	あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	実施時間、訓練内容、 担当者等の記録
夜間看護体制加算	常勤の看護師を１名以上配置し、看護責任者を定めている	□	配置	
	24時間連絡できる体制の確保等	□	あり	夜間連絡・対応体制の指針、 マニュアル等
	重度化した場合における対応の指針の有無	□	あり	重度化対応のための指針
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	□	あり	
医療機関連携加算	看護職員が前回情報提供日から次回情報提供日までの間で、利用者毎に健康状況を随時記録	□	あり	
	利用者の同意の有無	□	あり	
	協力医療機関等から情報提供の受領の確認を得ている	□	あり	
	協力医療機関等と情報内容を定めている	□	あり	
	協力医療機関又は利用者の主治の医師に月1回以上情報提供	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	□	該当	
	利用者、家族等の同意を得て介護に係る計画が作成されている	□	該当	
	医師、看護師、介護職員等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	□	該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	□	該当	
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	□	該当	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	□	該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容等及び本人家族の状況が記載されている	□	該当	
	死亡日以前３０日	□	該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	□	該当	
	夜間看護体制加算を算定している	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
外部サービス利用型における障害者等支援加算	知的障害又は精神障害を有する利用者の基本サービスの提供にあたり、特に支援を必要とする者	□	あり	

111 福祉用具貸与費

点検項目	点検事項	点検結果		
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	

201 居宅介護支援費

点検項目	点検事項	点検結果		
運営基準減算 （50/100）	居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接の実施	□	未実施	
	サービス担当者会議の開催			
	居宅サービス計画を新規に作成した場合及び変更した場合	□	未開催	
	要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合	□	未開催	
	要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	□	未開催	
	居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付	□	未交付	
	モニタリングに当たって、１月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接の実施（特段の事情がない限り）	□	未実施	
	モニタリングの結果の記録	□	1ヶ月以上未実施	
	運営基準減算が２月以上継続していない	□	該当	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
特定事業所集中減算	①～⑤に掲げる事項を記載した書類を作成及び保存			
	①判定期間における居宅サービス計画の総数	□	作成及び保存	
	②訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数	□	作成及び保存	
	③訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名	□	作成及び保存	
	④算定方法で計算した割合	□	作成及び保存	
	⑤算定方法で計算した割合が90%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由	□	作成及び保存	
	前６月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下「訪問介護サービス等」）各々の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合	□	90/100以上	

点検項目	点検事項	点検結果		
入院時情報連携加算（Ⅰ）	入院して７日以内	□	あり	
	病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報提供	□	あり	
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	□	算定されていない	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	入院して７日以内	□	あり	
	病院又は診療所の訪問以外の方法で、当該病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報提供	□	あり	
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	□	算定されていない	
初回加算	新規に居宅サービス計画を作成	□	該当	
	要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成	□	該当	
	要介護状態区分が２区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成	□	該当	
退院・退所加算	退院・退所にあたって、病院・施設の職員と面接を行って退院後７日以内に利用者に関する情報の提供を受け、居宅サービス計画を作成、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整	□	該当	
	初回加算	□	算定されていない	
認知症加算	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者	□	該当	
独居高齢者加算	利用者からの単身居住の申立てがあった場合で介護支援専門員のアセスメントにより単身で居住していると認められる利用者（少なくとも月1回利用者の居宅を訪問し、単身で生活している旨を確認し、結果を居宅サービス計画書に記載）	□	該当	
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行い、当該事業所の居宅サービス計画の作成に協力	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
複合型サービス事業所連携加算	利用者が指定複合型サービスの利用を開始する際に、介護支援専門員が複合型サービス事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行い、当該事業所の居宅サービス計画の作成に協力	□	該当	
緊急時等居宅カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅への訪問、カンファレンス及び必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整	□	実施	
	カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点についての居宅サービス計画等への記載	□	あり	居宅サービス計画等
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域、厚生労働大臣が定める施設基準	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
特定事業所加算（Ⅰ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員	□	配置	
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）	□	３名以上配置	
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催	□	開催	
	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制	□	確保	
	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護３、要介護４及び要介護５である者の割合	□	５割以上	
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	□	実施	
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	□	提供	
	地域包括支援センター等が実施する事例検討会	□	参加	
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	□	未適用	
	介護支援専門員１人当たりの利用者数	□	40名未満	

点検項目	点検事項	点検結果		
特定事業所加算（Ⅱ）	常勤かつ専従の主任介護支援専門員	□	配置	
	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催	□	開催	
	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制	□	確保	
	計画的な研修（研修計画の作成及び実施）	□	実施	
	地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供	□	参加	
	運営基準減算又は特定事業所集中減算	□	未適用	
	介護支援専門員１人当たりの利用者数	□	40名未満	
	常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）	□	２名以上配置	

301 介護福祉施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果		
夜勤減算	利用者数25人以下	□	看護・介護１人未満	
	利用者数26人以上60人以下	□	〃　２人未満	
	利用者数61人以上80人以下	□	〃　３人未満	
	利用者数81人以上100人以下	□	〃　４人未満	
	利用者数101人以上	□	〃　４＋25又は端数を増す毎に１を加えた数未満	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	□	未整備	
日常生活継続支援加算	入所者総数のうち要介護４・５の者が７割以上、介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が６割５分以上又はたんの吸引等を必要とする者が１割５分以上	□	該当	
	介護福祉士の数　常勤換算で６：１以上	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算を算定していない	□	該当	
看護体制加算（Ⅰ）イ	定員３１人以上５０人以下	□	該当	
	常勤看護師１名以上	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
看護体制加算（Ⅰ）ロ	定員３０人又は５１人以上	□	該当	
	常勤看護師１名以上	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
看護体制加算（Ⅱ）イ	定員３１人以上５０人以下	□	配置	
	看護職員の数常勤換算方法２５：１かつ人員基準配置数＋１	□	配置	
	看護職員との連携による２４時間の連絡体制	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
看護体制加算（Ⅱ）ロ	定員３０人又は５１人以上	□	該当	
	看護職員の数常勤換算方法２５：１かつ人員基準配置数＋１	□	該当	
	看護職員との連携による２４時間の連絡体制	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	介護福祉施設サービス又は旧措置入所者介護福祉施設サービス	□	算定	
	定員３１人以上５０人以下	□	該当	
	夜勤職員数に１以上加えた職員の配置	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	介護福祉施設サービス又は旧措置入所者介護福祉施設サービス	□	算定	
	定員３０人又は５１人以上	□	該当	
	夜勤職員数に１以上加えた職員の配置	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	ユニット型サービス	□	算定	
	定員３１人以上５０人以下	□	該当	
	夜勤職員数に１以上加えた職員の配置	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	ユニット型サービス	□	算定	
	定員３０人又は５１人以上	□	該当	
	夜勤職員数に１以上加えた職員の配置	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
準ユニットケア加算	12人を標準とするユニットでケアを実施	□	あり	
	個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置	□	あり	
	日中、準ユニットごとに１人以上の介護・看護職員の配置	□	配置	
	夜間、深夜に２準ユニットごとに１人以上の介護・看護職員の配置	□	配置	
	準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	□	配置	
個別機能訓練加算	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	□	あり	
	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	□	配置	
	多職種共同による個別機能訓練計画の作成	□	作成	個別機能訓練計画書
	入所者に対する計画の内容説明、記録	□	３月毎に実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価等	□	あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	□	該当	
専従の常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師１名以上配置	□	配置	
	入所者数が100人超の場合、入所者の数を100で除した数以上配置	□	配置	
精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の1/3以上	□	満たす	
	精神科担当医師が月２回以上定期的に療養指導を実施	□	実施	
	常勤医師加算の算定	□	算定していない	
	配置医師が精神科を兼ねる場合	□	５回目以降	
	療養指導の記録の整備	□	あり	療養指導の記録

点検項目	点検事項	点検結果		
障害者生活支援体制加算	視覚、聴覚・言語、重度の知的障害のある者が15人以上	□	満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員１名以上配置	□	配置	
	障害者生活支援員として点字の指導、点訳、手話通訳、知的障害者福祉司等の要件を満たす	□	満たす	履歴書等
	入所者が50人超の場合は、１名に加え入所者を50で除して得た数以上配置	□	配置	
外泊加算	外泊をした場合	□	６日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	□	なし	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	□	該当	
	算定期間中の外泊	□	なし	
	過去３月以内の当該施設への入所（自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ｍの場合は１月以内）	□	なし	
	30日以上の入院後の入所	□	あり	
退所前訪問相談援助加算	入所期間が１月以上（見込みを含む）	□	満たす	
	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施（２回を限度）	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	□	満たす	相談記録
退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが居宅を訪問	□	満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	□	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	□	満たす	相談記録

点検項目	点検事項	点検結果		
退所時相談援助加算	入所期間が１月以上	□	満たす	
	退所時に入所者等に対し退所後の居宅サービス等についての相談援助を実施	□	満たす	
	退所日から２週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	□	満たす	相談記録
退所前連携加算	入所期間が１月以上	□	満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	□	満たす	相談記録
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士１名以上配置	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	入所者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	□		栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し（リスク高）	□	２週間毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	〃　（リスク低）	□	３月毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	栄養状態の把握（体重測定等）	□	１回/月実施	
	栄養スクリーニングの実施	□	３月毎に実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口移行加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	
経口維持加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	□	あり	
	著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	□	算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算（Ⅱ）	定員、人員基準に適合	□	あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ（水飲みテスト等による。）経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	□	算定していない	
口腔機能維持管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に（口腔ケアにかかる）助言、指導を行う	□	月１回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	助言、指導を行うに当たり、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で実施	□	該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能維持管理加算	歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを行う	□	月４回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無	□	なし	
	入所者又は家族等への説明、同意	□	あり	
	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、その他必要な事項の記録が作成され保管されている	□	該当	実施記録
	実施記録の写しを入所者へ提供	□	あり	
	訪問歯科衛生指導料が算定されていない	□	算定されていない	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表

点検項目	点検事項	点検結果		
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	□	あり	
	入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されている	□	あり	
	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に応じ随時説明をし、同意を得ている	□	あり	
	常勤看護師１名以上	□	あり	
	常勤看護職員、または病院等の看護職員との連携により２４時間の連絡体制	□	あり	
	管理者を中心として生活相談員等による協議の上看取りに関する指針を定め、入所の際に内容を説明し同意を得ている	□	あり	
	施設退所等の後も継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行い、継続的関わりの中で入所者の死亡を確認している。施設退所等の際本人又は家族に文書にて同意を得ている	□	あり	
	職員研修	□	あり	
	個室又は静養室の利用が可能。多床室であって看取りを行う際には個室又は静養室を利用。	□	該当	
	（１）死亡日以前４日以上３０日以内	□	１日80単位	
	（２）死亡日の前日及び前々日	□	１日680単位	
	（３）死亡日	□	１日1,280単位	

点検項目	点検事項	点検結果		
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前６月間の退所者(在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入所期間１月超)の割合が２割超	□	該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問し、在宅生活が１月以上継続することの確認、記録の実施	□	あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	□	あり	
	入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	□	あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	□	あり	
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている	□	あり	同意書
	要介護３、４、５の者	□	該当	
	介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無	□	あり	
	施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成	□	あり	
	概ね月に１回のカンファレンスの実施及び記録の有無	□	あり	次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録
	多床室でないこと	□	個室等	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え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	□	該当	
	介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施	□	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	□	あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	□	あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	□	あり	
	入所者が入所前一月の間に当該施設に入所したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	□	該当	
	病院又は診療所に入院中の者等が直接当該施設へ入所していない	□	該当	
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養にふさわしい設備を整備している	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	直接提供する職員総数のうち勤続３年以上の職員の数３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

302 介護保健施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果		
夜勤減算	看護又は介護職員２人以上(40人以下は１以上)	□	満たさない	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	□	未整備	
夜勤職員配置加算	入所者数等の数が４１人以上の場合、夜勤を行う看護職員又は介護職員入所者等の数が２名を超えて配置、かつ利用者等の数が２０又はその端数をますごとに１以上配置 入所者数等の数が４０人以下の場合、夜勤を行う看護職員又は介護職員入所者等の数が１名を超えて配置、かつ利用者等の数が２０又はその端数をますごとに１以上配置	□	該当	
短期集中リハビリテーション実施加算	入所(起算)日より３月以内に実施	□	３月以内	
	実施日	□	概ね週に３回以上	
	過去３月以内に介護老人保健施設に入所していない	□	していない	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所(起算)日より３月以内に実施	□	３月以内	
	１週の実施日	□	３回以内	
	精神科医等により生活機能が改善されると判断された認知症者	□	該当	
	リハビリテーションマネジメントによる計画に基づき医師又は医師の指示を受けた理学療法士等により記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせたプログラムを提供	□	実施	
	１人の医師又はＰＴ等が１人に対して個別に20分以上実施	□	実施	
	リハビリテーションに関する記録の保管の有無	□	あり	実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等リハビリに関する記録
	過去３月以内に当該施設に入所していない	□	していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症ケア加算	認知症の利用者と他の利用者とを区別している	□	している	
	専ら認知症の利用者が利用する施設	□	なっている	
	自立度判定基準Ⅲ、Ⅳ、Ｍに該当し、認知症専門棟での処遇が適当と医師が認めた者	□	該当	
	入所定員は40人を標準とする	□	なっている	
	１割以上の個室を整備	□	整備	
	１人当たり２㎡のデイルームを整備	□	整備	
	家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の整備	□	整備	
	単位毎の入所者が10人を標準	□	なっている	
	単位毎の固定した職員配置	□	配置	
	日中の利用者10人に対し常時１人以上の看護・介護職員の配置	□	配置	
	夜間、深夜に利用者20人に対し１人以上の看護・介護職員の配置	□	配置	
	ユニット型でないこと	□	ユニットでない	
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
外泊加算	外泊をした場合	□	６日以下	
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	□	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
ターミナルケア加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	□	該当	
	入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画が作成されている	□	該当	
	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、本人又は家族への説明を行い同意を得ている	□	該当	
	ターミナルケアを直接行っている	□	該当	
	入所していない月の自己負担がある場合、入所者側に文書にて同意を得ている	□	該当	
	退所後も入所者の家族指導等を行っている	□	該当	
	職員間の相談、家族の意思確認等の内容の記録	□	該当	
	本人又は家族の意思確認等の内容の記録	□	該当	
	本人又は家族が個室を希望する場合、意向に沿えるよう考慮し個室に移行した場合従来型個室の算定をする	□	該当	
	退所した日の翌日から死亡日までの間は算定していない	□	該当	
	介護保健施設サービス費（Ⅰ）若しくはユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）	□	該当	
	（１）死亡日以前４日以上３０日以内	□	１日160単位	
	（２）死亡日の前日及び前々日	□	１日820単位	
	（３）死亡日	□	１日1,650単位	
	介護保健施設サービス費（Ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅲ）、ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）若しくはユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）	□	該当	
	（１）死亡日以前４日以上３０日以内	□	１日160単位	
	（２）死亡日の前日及び前々日	□	１日850単位	
	（３）死亡日	□	１日1,700単位	
特別療養費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
療養体制維持特別加算	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を有する病院であった介護老人保健施設又は療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料１の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件による改正前の基本診療料の施設基準等第五の三⑵イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第五の三⑵ロ①２に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設	□	該当	
	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介護老人保健施設の入所者の合計数が４又はその端数を増すごとに１以上	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 （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）を算定する場合）	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	□	該当	
	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、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	□	該当	
	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	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
初期加算	入所した日から起算して30日以内	□	該当	
	算定期間中の外泊	□	なし	
	過去３月以内の当該施設への入所（自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ｍの場合は１月以内）	□	なし	
入所前後訪問指導加算（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））	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への訪問	□	あり	
	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	□	あり	
退所前訪問指導加算	入所期間が１月以上の者が居宅で療養を継続する場合	□	満たす	
	退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し療養上の指導を実施	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
	当該月に入所前後訪問指導加算の算定	□	なし	
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果		
退所時指導加算	入所期間が１月以上の者が居宅で療養を継続する場合、退所時に入所者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施	□	満たす	
	入所期間が1月以上の者が居宅に試行的に退所する場合、退所時に入所者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施（３月間限り）	□	満たす	
	・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、介護支援相談員等により居宅で療養継続可能であるか検討している。	□	満たす	
	・入所者又は家族に趣旨を説明し同意を得ている	□	満たす	
	・退所中の入所者の状況を把握している場合、外泊時加算算定可能	□	満たす	
	・外泊時加算を算定していない場合、退所期間中入所者の同意があればベッド使用可能	□	満たす	
	・試行的退所期間中、居宅サービス等の利用はしていない	□	満たす	
	・試行的退所期間終了後居宅に退所できない場合、療養が続けられない理由等分析し、問題解決に向けたリハビリ等の施設サービス計画を変更している	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退所時情報提供加算	入所期間が１月以上	□	満たす	
	本人の同意を得て主事の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	□	実施	診療状況を示す文書（様式あり）
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	

点検項目	点検事項	点検結果		
退所前連携加算	入所期間が１月以上（見込みを含む）	□	満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	□	満たす	指導記録等
老人訪問看護指示加算	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（看護サービスを行う場合に限る。）が必要であると認めた場合	□	満たす	
	本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	□	交付	訪問看護指示書（様式あり）
	指示書の写しの診療録添付の有無	□	あり	診療録等
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士１名以上配置	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	入所者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	□		栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し（リスク高）	□	２週間毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	〃　（リスク低）	□	３月毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	栄養状態の把握（体重測定等）	□	１回/月実施	
	栄養スクリーニングの実施	□	３月毎に実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口移行加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ（造影撮影又は内視鏡検査による。）経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	□	算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算Ⅱ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(水飲みテスト等による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	□	算定していない	
口腔機能維持管理体制加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に(口腔ケアにかかる) 助言、指導を行う	□	月１回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	助言、指導を行うに当たり、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で実施	□	該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能維持管理加算	歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを行う	□	月４回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無	□	なし	
	入所者又は家族等への説明、同意	□	あり	
	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、その他必要な事項の記録が作成され保管されている	□	該当	実施記録
	実施記録の写しを入所者へ提供	□	あり	
	訪問歯科衛生指導料が算定されていない	□	算定されていない	
	口腔機能維持管理体制加算が算定されていない	□	算定されていない	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
在宅復帰支援機能加算 （介護保健施設サービス費（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）若しくは（Ⅲ））	算定日の属する月の前６月間の退所者（在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入所期間１月超）の割合が３割超	□	該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問し、在宅生活が１月以上継続することの確認、記録の実施	□	あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	□	あり	
	入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	□	あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
緊急時治療管理	３日を限度に算定	□	３日以内	
	同一の利用者について月に１回まで算定	□	１回以下	
特定治療	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第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律第６４条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を実施	□	あり	
所定疾患施設療養費	肺炎の者、尿路感染症の者若しくは帯状疱疹の者（抗ウィルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）がいる	□	あり（１回に連続する７日を限度（月１回））	
	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	□	あり（１回に連続する７日を限度（月１回））	
	治療の実施状況の公表	□	あり	
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算Ⅱ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	
	専門的な研修修了者を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	□	該当	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	□	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	□	あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	□	あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	□	あり	
	入所者が入所前一月の間に当該施設に入所したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	□	該当	
認知症情報提供加算	入所者又は家族の同意	□	あり	
	入所者の診療状況を示す文章を添えて紹介	□	あり	
地域連携診療計画情報提供加算	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、入所者の治療等を実施	□	あり	
	入所者の同意を得た上で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	□	あり	
	地域連携診療計画を施設および連携保険医療機関と共有	□	されている	
	内容、開催日等必要な事項について診療録等への記載	□	あり	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数5割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接提供する職員総数のうち勤続3年以上の職員の数3割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

303 介護療養施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果		
療養病床を有する病院における介護療養施設サービス				
夜勤減算	利用者の合計数が３０又はその端数を増す毎に１（ただし２人以上）	□	満たさない	
	看護職員の数が１以上	□	満たさない	
	看護又は介護職員の１人当たり平均夜勤時間64時間以下	□	満たさない	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	□	未整備	
病院療養病床療養環境減算	廊下幅1.8m（両側に居室の場合2.7.m）未満	□	満たさない	
夜間勤務等看護Ⅰ	看護職員が15：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
	看護職員の数が１以上	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
	看護職員の数が１以上	□	満たす	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
外泊加算	外泊をした場合	□	６日以下	
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	□	なし	
試行的退院サービス	退院が見込まれる者が試行的に退院した場合（1月の算定日）	□	6日以内	
	初日、最終日及び外泊加算を算定していない	□	該当	
	医師、薬剤師(配置される場合に限る）、看護、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により居宅において療養を継続する可能性があるかの検討をしている	□	該当	
	入院患者又は家族に趣旨を説明し、同意を得ている	□	該当	
	従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整をした上で介護支援専門員が試行的退院サービスに係る計画を作成している	□	該当	
	試行的退院サービス期間中、計画に基づく適切な居宅サービスを提供している	□	該当	
	試行的退院サービス期間中ベッドを活用している場合利用者からの同意がある。	□	該当	
	居宅に退院できない場合、療養できない理由等を分析し問題解決に向けた施設サービス計画の変更の支援をしている	□	該当	
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	□	あり	
	1月の算定日	□	４日以内	
	他医療機関が特別の関係にない	□	ない	
初期加算	入院した日から起算して30日以内	□		
	算定期間中の外泊	□	なし	
	過去３月以内の当該施設への入院(自立度判定基準による Ⅲ、Ⅳ、Ｍの場合は１月以内)	□	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
退院前訪問指導加算	入院期間が１月以上（見込みを含む）	□	満たす	
	退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し療養上の指導を実施（２回を限度）	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退院後訪問指導加算	退院後30日以内に入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退院時指導加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	退院時に入院患者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退院時情報提供加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	本人の同意を得て主事の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	□	実施	診療状況を示す文書（様式あり）
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
老人訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合	□	満たす	
	本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付	□	交付	訪問看護指示書（様式あり）
	指示書の写しの診療録添付の有無	□	あり	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果		
退院前連携加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	退院に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	□	満たす	指導記録等
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士１名以上配置	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	入院患者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	□		栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し（リスク高）	□	２週間毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	〃　（リスク低）	□	３月毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	栄養状態の把握（体重測定等）	□	１回/月実施	
	栄養スクリーニングの実施	□	３月毎に実施	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている。 歯科医師が指示を行う場合にあっては、指示を受ける管理栄養士等が、栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	□	算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算Ⅱ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(水飲みテスト等による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている 歯科医師が指示を行う場合にあっては、指示を受ける管理栄養士等が、栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入院患者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	□	算定していない	
口腔機能維持管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に(口腔ケアにかかる) 助言、指導を行う	□	月１回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能維持管理加算	歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、口腔機能維持加算を算定している施設の利用者に対して口腔ケアを実施している	□	月４回以上	
	サービスを実施月において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施を入居者又は家族等に確認。	□	該当	
	サービス内容について説明し、サービス提供に関する同意を得ている	□	該当	
	口腔機能維持管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、その写しを入所者にも提供	□	該当	
	歯科衛生士が、口腔機能維持管理に関する記録を記入している	□	該当	
	医療保険において、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月ではない	□	該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前６月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入院期間１月超）の割合が３割超	□	該当	
	退院日から30日以内に居宅を訪問し、在宅生活が１月以上継続することの確認、記録の実施	□	あり	
	入院患者の家族との連絡調整の実施	□	あり	
	入院患者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	□	あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算Ⅰ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	
	専門的な研修修了者を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	□	該当	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	□	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	□	あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	□	あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	□	あり	
	入所者が入所前一月の間に当該施設に入所したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接提供する職員総数のうち勤続３年以上の職員の数３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス				
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	□	未整備	
診療所療養病床設備基準減算	廊下幅1.8m（両側に居室の場合2.7.m）未満	□	満たさない	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
外泊加算	外泊をした場合	□	６日以下	
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	□	なし	
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	□	あり	
	1月の算定日	□	４日以内	
	他医療機関が特別の関係にない	□	ない	
初期加算	入院した日から起算して30日以内	□	該当	
	算定期間中の外泊	□	なし	
	過去３月以内の当該施設への入院（自立度判定基準による Ⅲ、Ⅳ、Ｍの場合は１月以内）	□	なし	
	30日以上の入院後の入院	□	あり	
退院前訪問指導加算	入院期間が１月以上（見込みを含む）	□	満たす	
	退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し療養上の指導を実施（２回を限度）	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果		
退院後訪問指導加算	退院後30日以内に入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退院時指導加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	退院時に患者及び家族に対し退院後の療養上の指導を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退院時情報提供加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	本人の同意を得て主事の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	□	実施	診療状況を示す文書 （様式あり）
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
退院前連携加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	退院に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	□	満たす	指導記録等
老人訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合	□	満たす	
	本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付	□	交付	訪問看護指示書（様式あり）
	指示書の写しの診療録添付の有無	□	あり	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果		
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士１名以上配置	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	入院患者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	□		栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し（リスク高）	□	２週間毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	〃　（リスク低）	□	３月毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	栄養状態の把握（体重測定等）	□	１回/月実施	
	栄養スクリーニングの実施	□	３月毎に実施	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている。 歯科医師が指示を行う場合にあっては、指示を受ける管理栄養士等が、栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	□	算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算Ⅱ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(水飲みテスト等による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている 歯科医師が指示を行う場合にあっては、指示を受ける管理栄養士等が、栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入院患者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	□	算定していない	
口腔機能維持管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に(口腔ケアにかかる) 助言、指導を行う	□	月１回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能維持管理加算	歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、口腔機能維持加算を算定している施設の利用者に対して口腔ケアを実施している	□	月４回以上	
	サービスを実施月において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施を入居者又は家族等に確認。	□	該当	
	サービス内容について説明し、サービス提供に関する同意を得ている	□	該当	
	口腔機能維持管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、その写しを入所者にも提供	□	該当	
	歯科衛生士が、口腔機能維持管理に関する記録を記入している	□	該当	
	医療保険において、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月ではない	□	該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前６月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入院期間１月超）の割合が３割超	□	該当	
	退院日から30日以内に居宅を訪問し、在宅生活が１月以上継続することの確認、記録の実施	□	あり	
	入院患者の家族との連絡調整の実施	□	あり	
	入院患者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	□	あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算Ⅰ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	□	該当	
	専門的な研修修了者を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	□	該当	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	□	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	□	あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	□	あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	□	あり	
	入所者が入所前一月の間に当該施設に入所したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接提供する職員総数のうち勤続３年以上の職員の数３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス				
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	□	未整備	
外泊加算	外泊をした場合	□	６日以下	
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	□	なし	
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	□	あり	
	1月の算定日	□	４日以内	
	他医療機関が特別の関係にない	□	ない	
初期加算	入院した費から起算して30日以内	□		
	算定期間中の外泊	□	なし	
	過去３月以内の当該施設への入院（自立度判定基準による Ⅲ、Ⅳ、Ｍの場合は１月以内）	□	なし	
	30日以上の入院後の入院	□	あり	
退院前訪問指導加算	入院期間が１月以上（見込みを含む）	□	満たす	
	退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し療養上の指導を実施（２回を限度）	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退院後訪問指導加算	退院後30日以内に入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果		
退院時指導加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	退院時に患者及び家族に対し退院後の療養上の指導を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	□	満たす	診療録等
退院時情報提供加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	本人の同意を得て主事の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	□	実施	診療状況を示す文書（様式あり）
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
退院前連携加算	入院期間が１月以上	□	満たす	
	退院に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	□	満たす	
	退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	□	満たす	指導記録等
老人訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合	□	満たす	
	本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付	□	交付	訪問看護指示書（様式あり）
	指示書の写しの診療録添付の有無	□	あり	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果		
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士１名以上配置	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	入院患者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	□		栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し（リスク高）	□	２週間毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	〃　（リスク低）	□	３月毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	栄養状態の把握（体重測定等）	□	１回/月実施	
	栄養スクリーニングの実施	□	３月毎に実施	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている。 歯科医師が指示を行う場合にあっては、指示を受ける管理栄養士等が、栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	□	算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算Ⅱ	定員、人員基準に適合	□	あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ（水飲みテスト等による。）経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている 歯科医師が指示を行う場合にあっては、指示を受ける管理栄養士等が、栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る。	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入院患者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	□	算定していない	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表

点検項目	点検事項	点検結果		
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前６月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入院期間１月超）の割合が３割超	□	該当	
	退院日から30日以内に居宅を訪問し、在宅生活が１月以上継続することの確認、記録の実施	□	あり	
	入院患者の家族との連絡調整の実施	□	あり	
	入院患者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	□	あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	□	あり	
口腔機能維持管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に（口腔ケアにかかる）助言、指導を行う	□	月１回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	□	該当	
口腔機能維持管理加算	歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、口腔機能維持加算を算定している施設の利用者に対して口腔ケアを実施している	□	月４回以上	
	サービスを実施月において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施を入居者又は家族等に確認。	□	該当	
	サービス内容について説明し、サービス提供に関する同意を得ている	□	該当	
	口腔機能維持管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、その写しを入所者にも提供	□	該当	
	歯科衛生士が、口腔機能維持管理に関する記録を記入している	□	該当	
	医療保険において、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月ではない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接提供する職員総数のうち勤続３年以上の職員の数３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

401 介護予防訪問介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供責任者	ヘルパー二級課程修了者がサービス提供責任者	□	該当	
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
特別地域加算	厚生労働大臣が定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
初回加算	過去二月の利用実績がない	□	該当	サービス提供記録等
	サービス提供責任者による訪問介護の提供又は同行訪問	□	該当	
生活機能向上連携加算	介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が共同して行った生活機能アセスメント	□	あり	
	生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の作成	□	あり	
	初回の訪問介護が行われた日の属する月以降３月間	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

402 介護予防訪問入浴介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員２人の訪問	身体の状況等に支障がない旨、主事の医師の意見の確認	□	あり	
清拭、部分浴	利用者の希望	□	あり	
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
特別地域加算	厚生労働大臣が定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
サービス提供体制強化加算	１　研修の計画策定、実施	□	該当	
	２　利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	□	定期的に実施	
	３　定期的な健康診断の実施	□	全員に実施	
	４　介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が３割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の占める割合が５割以上	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

403 介護予防訪問看護費

点検項目	点検事項	点検結果		
准看護師の訪問		□	該当	
理学療法士等の訪問		□	該当	
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
夜間加算	18時～22時	□	該当	
早朝加算	６時～８時	□	該当	
深夜加算	22時～６時	□	該当	
緊急時訪問看護加算	看護に関する相談に常時対応~~できる~~し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制	□	あり	対応マニュアル等
	利用者の同意	□	あり	同意書等（規定はなし）
	早朝・夜間、深夜加算	□	２回目以降	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	24時間連絡体制加算（医療保険）及び24時間対応体制加算（医療保険）の算定	□	なし	
特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	□	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	□	あり	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
特別管理加算（Ⅱ）	１　在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	□	該当	主治医の指示書等
	２　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態	□	該当	〃
	３　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態	□	該当	〃
	４　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態	□	該当	〃
	計画的な管理の実施	□	あり	訪問看護計画書、訪問看護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	
初回加算	過去二月の利用実績がない	□	該当	サービス提供記録等
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書により提供	□	あり	
	退院又は退所後に訪問	□	あり	
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
２人以上による訪問看護	一人で看護をおこなうことが困難な場合	□	該当	
	両名とも保健師、看護師、准看護師又はＰＴ、ＯＴ、ＳＴ	□	該当	
１時間３０分以上の訪問看護	特別管理加算の算定者であり１．５Ｈ以上の訪問看護をした場合	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
サービス提供体制強化加算	１研修の計画策定、実施	□	該当	
	２利用者情報、留意事項伝達、技術指導等の会議開催	□	定期的に実施	
	３定期的な健康診断の実施	□	全員に実施	
	４勤続年数３年以上の看護師等の数	□	３割以上	

404 介護予防訪問リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果		
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
短期集中リハビリテーション実施加算	起算日より３月以内に実施	□	200単位	
	実施日	□	概ね週に２回以上	
	実施計画の評価、見直し	□	３月以内に実施	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言	利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるＡＤＬ等の評価	□	あり	
	サービス提供責任者へ訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言	□	あり	
	診療録への記載	□	あり	
サービス提供体制強化加算	勤続年数３年以上のＰＴ、ＯＴ又はＳＴ	□	一名以上配置	

405 介護予防居宅療養管理指導費

点検項目	点検事項	点検結果		
麻薬管理指導加算	沈痛緩和のために麻薬の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対する、麻薬の使用に関する必要な薬学的指導	□	実施	

406 介護予防通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
生活機能向上グループ活動加算	運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算の算定	□	なし	
	生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等が共同して、介護予防通所介護計画を作成	□	あり	
	１週につき１回以上	□	該当	
運動器機能向上加算	専ら職務に従事する理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	理学療法士、介護職員等が共同して３月程度の運動器機能向上計画を作成	□	あり	運動器機能向上計画
	効果、リスク、緊急時の対応と併せて利用者に計画を説明し同意を得る	□	あり	
	理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供	□	実施	
	計画の進捗状況の定期的な評価	□		
	短期目標に応じたモニタリングの実施	□	概ね１月毎に実施	
	長期目標に応じたモニタリングの実施	□	概ね３月毎に実施	
	利用者の運動器の機能を定期的に記録	□	あり	
	計画実施期間終了後、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について介護予防支援事業者に報告	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
栄養改善加算	管理栄養士を１名以上配置	□	配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	□	あり	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	□	３月ごとに実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を１名以上配置	□	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	□	なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	医療における対応の必要性の有無	□	なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	□	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	□	該当	
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	選択的サービスのうち、２種類を実施	□	該当	
	選択的サービスのうち、いずれかを１月につき２回以上実施	□	該当	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	選択的サービスのうち、３種類を実施	□	該当	
	選択的サービスのうち、いずれかを１月につき２回以上実施	□	該当	
事業所評価加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを実施	□	実施	
	前年の１月から12月まで（評価期間）の利用実人員が10名以上	□	満たす	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	１　介護職員のうち介護福祉士の数	□	４割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１　直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員	□	３割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

407 介護予防通所リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果		
運動器機能向上加算	専ら職務に従事する理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	理学療法士、介護職員等が共同して３月程度の運動器機能向上計画を作成	□	あり	運動器機能向上計画
	効果、リスク、緊急時の対応と併せて利用者に計画を説明し同意を得る	□	あり	
	理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供	□	実施	
	計画の進捗状況の定期的な評価	□		
	短期目標に応じたモニタリングの実施	□	概ね１月毎に実施	
	長期目標に応じたモニタリングの実施	□	概ね３月毎に実施	
	利用者の運動器の機能を定期的に記録	□	あり	
	計画実施期間終了後、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について介護予防支援事業者に報告	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
栄養改善加算	管理栄養士を１名以上配置	□	配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	□	あり	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	□	３月ごとに実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を１名以上配置	□	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	□	なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	医療における対応の必要性の有無	□	なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	□	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	□	該当	
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	選択的サービスのうち、２種類を実施	□	該当	
	選択的サービスのうち、いずれかを１月につき２回以上実施	□	該当	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	選択的サービスのうち、３種類を実施	□	該当	
	選択的サービスのうち、いずれかを１月につき２回以上実施	□	該当	
事業所評価加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを実施	□	実施	
	前年の１月から12月まで（評価期間）の利用実人員が10名以上	□	満たす	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士が４割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員が３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7（一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

408 介護予防短期入所生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
夜勤減算	利用者数25人以下	□	看護･介護1人未満	
	利用者数26人以上60人以下	□	〃　２人未満	
	利用者数61人以上80人以下	□	〃　３人未満	
	利用者数81人以上100人以下	□	〃　４人未満	
	利用者数101人以上	□	〃　４＋25又は端数を増す毎に１を加えた数未満	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
機能訓練指導員加算	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	□	配置	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に「認知症の行動・心理状況」が認められ、緊急に介護予防短期入所生活介護が必要と医師が判断し、介護支援専門員・受入事業所職員と連携し、利用者又は家族の同意を得て介護予防短期入所生活介護を開始	□	該当	
	加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護予防認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始していない。	□	該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	利用開始日から７日を限度として算定	□	該当	
	判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	□	該当	
	介護予防サービス計画書による記録	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
若年性認知症利用者受入加算	利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じたサービスの提供	□	該当	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	□	該当	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
サービス提供体制強化加算Ⅰ	１　介護職員のうち介護福祉士の数	□	５割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	あり	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１　看護・介護職員のうち常勤職員	□	７割５分以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	あり	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	１　直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員	□	３割以上	
	２　定員、人員基準に適合	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

409 介護予防短期入所療養介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費				
夜勤減算	看護又は介護職員２人以上(40人以下は１以上)	□	満たさない	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が ①利用者数等４１以上の場合、利用者数等２０毎に１かつ２名超えて配置 ②利用者数等４０以下の場合、利用者数等２０毎に１以上配置	□	配置	
リハビリテーション機能強化加算	常勤のＰＴ又はＯＴを１人以上配置	□	配置	
	ＰＴ・ＯＴが入所者数を100で除して得た数以上配置	□	配置	
	ＯＴ・ＰＴ・ＳＴが入所者数を50で除して得た数以上配置	□	配置	
	多職種協働で個別リハビリ計画を作成し、リハビリを実施する体制	□	あり	個別リハビリ計画
	開始時に利用者等に対し内容を説明し、記録する	□	あり	
	リハビリに関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
緊急時治療管理	３日を限度に算定	□	３日以内	
	同一の利用者について月に１回まで算定	□	１回以下	
認知症・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	□	あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	７日以内の利用	□	該当	
	介護サービス計画書による記録	□	該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
個別リハビリテーション加算	利用者に２０分以上の実施	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費				
夜勤減算	利用者の合計数が３０又はその端数を増す毎に看護又は介護職員１（ただし２人以上）	□	満たさない	
	看護職員の数が１以上	□	満たさない	
	看護又は介護職員の１人当たり平均夜勤時間64時間以下	□	満たさない	
	ユニット型・・・２ユニットごとに看護又は介護職員１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
病院療養病床療養環境減算	廊下幅1.8m（両側に居室の場合2.7m）未満	□	満たさない	
夜間勤務等看護Ⅰ	看護職員が15：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15：１、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
	看護職員１以上	□	満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20：1、２人以上配置	□	満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	□	満たす	
	看護職員１以上	□	満たす	

点検項目	点検事項	点検結果		
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
認知症・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	□	あり	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	７日以内の利用	□	該当	
	介護サービス計画書による記録	□	該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	小規模型　所要時間４時間以上６時間未満　要介護２	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合			
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費				
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
診療所設備基準減算	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)未満	□	満たさない	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
認知症・心理症状緊急対応加算	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	□	該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	□	該当	
	７日以内の利用	□	該当	
	介護サービス計画書による記録	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	□	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	□	実施	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

点検項目	点検事項	点検結果		
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費				
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	□	あり	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の職員３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合			
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

410　介護予防特定施設入居者生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
個別機能訓練加算	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	□	配置	
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	□	作成	個別機能訓練計画
	開始時における利用者等に対する計画の内容説明	□	実施	
	利用者に対する計画の内容説明、記録	□	３月毎に実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	□	あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	実施時間、訓練内容、担当者等の個別訓練に係る記録
医療機関連携加算	看護職員が前回情報提供日から次回情報提供日までの間で、利用者毎に健康状況を随時記録	□	あり	
	利用者の同意の有無	□	あり	
	協力医療機関等から情報提供の受領の確認を得ている	□	あり	
	協力医療機関等と情報内容を定めている	□	あり	
	協力医療機関又は利用者の主治の医師に月1回以上情報提供	□	あり	
外部サービス利用型における障害者等支援加算	知的障害又は精神障害を有する利用者の基本サービスの提供にあたり、特に支援を必要とする者	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

411 介護予防福祉用具貸与費

点検項目	点検事項	点検結果		
特別地域加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	

501 介護予防支援費

点検項目	点検事項	点検結果		
初回加算	新規に介護予防サービス計画を作成	□	該当	
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	利用者が小規模多機能居宅介護の利用を開始する際に、小規模多機能居宅介護に必要な介護予防サービスの利用状況等情報提供し、当該事業所の居宅サービス計画の作成に協力	□	該当	

601 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

点検項目	点検事項	点検結果		
准看護師の訪問		□	該当	
通所介護等の利用者に行った場合	通所介護等（通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護）の利用	□	あり	
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	□	該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	□	該当	
緊急時訪問看護加算	看護に関する相談に常時対応できる体制	□	あり	対応マニュアル等
	利用者の同意	□	あり	同意書等（規定はなし）
	他の事業所で当該加算の算定の有無	□	なし	
	24時間連絡体制加算（医療保険）及び24時間対応体制加算（医療保険）の算定	□	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	□	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	□	あり	
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	
特別管理加算（Ⅱ）	１　在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	□	該当	主治医の指示書等
	２　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態	□	該当	〃
	３　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態	□	該当	〃
	４　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態	□	該当	〃
	計画的な管理の実施	□	あり	
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
ターミナルケア加算	１　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	□	該当	
	２　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	□	該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	□	あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意	□	あり	訪問看護サービス記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	□	あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上のターミナルケアの実施（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）	□	あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	□	なし	
初期加算	利用を開始した日から起算して30日以内	□	該当	
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書により提供	□	あり	
	退院又は退所後に訪問	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	定期的な健康診断を実施している	□	該当	
	前年度又は算定日が属する月の前３月の訪問介護員等総数のうち、介護福祉士の数が３割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の数が５割以上	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	定期的な健康診断を実施している	□	該当	
	前年度又は算定日が属する月の前３月の従業者総数のうち、常勤職員の数が６割以上	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	定期的な健康診断を実施している	□	該当	
	前年度又は算定日が属する月の前３月の従業者総数のうち、勤続年数３年以上の者が３割以上	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅱ）を算定していない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

602 夜間対応型訪問介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
同一の建物	前年度の一月当たり実利用者（事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）が３０人以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
２４時間通報対応加算	日中にオペレーションサービスを行うための必要な人員の確保	□	該当	
	緊急対応が必要な場合の連絡体制の確保、必要に応じた訪問介護の実施	□	該当	
	事前にサービス利用の契約を締結している	□	該当	
	緊急対応が可能となるよう定期的に具体的な対応体制を把握している	□	該当	
	夜間の同居家族等の状況把握に加え、利用者の日中の居宅サービス利用状況等を把握している	□	該当	
	利用者からの通報日時、通報内容、具体的対応の内容の記録	□	該当	
	定員、人員基準適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	オペレーションセンターを設置している	□	該当	
	すべての訪問介護員等ごとの研修計画に従い研修の実施又は実施を予定している	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催している	□	該当	
	すべての訪問介護員等に対して健康診断等を定期的に実施している	□	該当	
	訪問介護員総数のうち介護福祉士の占める割合が３割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の占める割合が５割以上	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	原則オペレーションセンターの設置がない	□	該当	
	すべての訪問介護員等ごとの研修計画に従い研修の実施又は実施を予定している	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催している	□	該当	
	すべての訪問介護員等に対して健康診断等を定期的に実施している	□	該当	
	訪問介護員総数のうち介護福祉士の占める割合が３割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の占める割合が５割以上	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

603 認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
７～９時間の前後に行う日常生活上の世話	７時間以上９時間未満のサービス提供	□	実施	
	９時間以上10時間未満	□	50単位	
	10時間以上11時間未満	□	100単位	
	11時間以上12時間未満	□	150単位	
入浴加算	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	□	満たす	
	通所計画上の位置づけ	□	あり	
	入浴介助の実施	□	実施	
個別機能訓練加算	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	□	あり	
	専ら職務に従事する機能訓練指導員が120分以上かつ１名以上の配置	□	配置	
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	□	実施	個別機能訓練計画
	計画に基づく機能訓練の実施	□	実施	
	効果、実施方法に対する評価の実施	□	実施	
	個別機能訓練計画の内容説明、記録	□	３月に１回以上実施	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	□	該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	□	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
栄養改善加算	管理栄養士を１名以上配置	□	配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	□	あり	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	□	３月ごとに実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	月の算定回数	□	２回以下	
	低栄養状態又はそのおそれがあり、栄養改善サービス提供が必要と認められる者	□	該当	
	問題を有する者の適宜確認	□	該当	
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を１名以上配置	□	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	認定調査票の嚥下・食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者、基本チェックリストの口腔機能に関する(13)(14)(15)の３項目のうち２項目以上が「１」に該当する者又は、その他口腔機能の低下している者（おそれのある者含む）	□	該当	
	介護支援専門員を通じて、主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じている場合、医療保険の染色機能療法の算定していない又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施をしている	□	該当	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	□	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	月の算定回数	□	２回以下	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員総数のうち介護福祉士の数4割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	直接処遇職員のうち勤続年数3年以上の者の数3割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

604 小規模多機能型居宅介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
登録者定員超過又は人員基準欠如		□	該当	
同一の建物	前年度の一月当たり実登録者（指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）の数が登録定員の百分の八十以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
過少サービスに対する減算	登録者一人あたりの平均提供回数、週４回に満たない場合	□	該当	
初期加算	小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内	□	該当	
認知症加算（Ⅰ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	□	該当	
認知症加算（Ⅱ）	要介護２であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅱ）	□	該当	
看護職員配置加算（Ⅰ）	専従の常勤看護師1名以上	□	配置	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
看護職員配置加算（Ⅱ）	専従の常勤准看護師1名以上	□	配置	
	看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
事業開始時支援加算	事業開始後1年未満	□	該当	
	登録定員数に対する実登録者数の割合が７割未満	□	該当	
	過去に登録定員数に対する実登録者数の割合が７割以上になったことがない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	平成２７年３月３１日までの間	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が４割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が６割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者総数のうち、勤続年数３年以上の職員の占める割合が３割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅱ）を算定していない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

605 認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
夜勤減算	介護従業者の数が共同生活住居ごとに１以上	□	満たさない	
夜勤ケア加算（Ⅰ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。	□	満たす	
	夜勤を行う介護従事者が、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、必要な数に一を加えた数以上である。	□	満たす	
夜勤ケア加算（Ⅱ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。	□	満たす	
	夜勤を行う介護従事者が、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、必要な数に一を加えた数以上である。	□	満たす	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	短期利用共同生活介護の利用者 当該利用者は、病院又は診療所の入院中の者、介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院又は入所中の者、認知症対応型共同介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護の利用中の者でない	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	医師が緊急に短期利用共同生活介護を利用することが適当と判断したものに認知症対応型共同生活介護を行った場合	□	該当	
	介護支援専門員及び受入事業所との連携をし、利用者又は家族との同意を得ている	□	該当	
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業者は判断を行った日時、医師名、留意事項等を介護サービス計画書に記録している	□	該当	
	利用開始日から起算して７日以内	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている	□	該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	□	実施	
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	□	該当	
	利用者、家族等の同意を得て介護に係る計画が作成されている	□	該当	
	医師、看護師、介護職員等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	□	該当	
	当該事業所が訪問看護ステーション等が必要な連携をとることができる距離にある	□	該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	□	該当	
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	□	該当	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に記載している	□	該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容等及び本人家族の状況が記載されている	□	該当	
	死亡日以前４日以上３０日	□	該当	
	死亡日の前日及び前々日	□	該当	
	死亡日	□	該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	□	該当	
	医療連携体制加算を算定している	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
初期加算	入居日が起算して３０日以内	□	該当	
医療連携体制加算	病院、訪問看護ステーション等との連携により看護師を１名以上確保	□	満たす	
	看護師による24時間連絡体制の確保	□	あり	
	重度化した場合における対応の指針の有無	□	あり	重度化した場合における対応に係る指針（急性期における医師、医療機関との連携、入院期間中の当該施設における居住費・食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等）
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	□	あり	
退居時相談援助加算	利用期間が1ヶ月を超える利用者が退居	□	該当	
	退居後の居宅サービス又は地域密着サービスその他の保健医療、福祉サービスについての相談援助	□	該当	
	利用者の同意の上、退居日から2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示す文書及び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	□	該当	
	計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い当該相談援助を行った日及び内容の要点を記録している	□	該当	
	利用者一人につき1回が限度	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が５割以上	□	該当	
	対象者の数が２０人未満で専門的な研修修了者が１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に対象者が１９を超えて１０又は端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施	□	該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が５割以上	□	該当	
	対象者の数が２０人未満で専門的な研修修了者が１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に対象者が１９を超えて１０又は端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施	□	該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え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	□	該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続３年以上の者３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

606 地域密着型特定施設入居者生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
個別機能訓練加算	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	□	作成	個別機能訓練計画
	開始時における利用者等に対する計画の内容説明	□	実施	
	利用者に対する計画の内容説明、記録	□	３月毎に実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	□	あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	実施時間、訓練内容、 担当者等の記録
夜間看護体制加算	常勤の看護師を１名以上配置し、看護責任者を定めている	□	配置	
	看護職員による24時間連絡できる体制の確保等	□	あり	夜間連絡・対応体制の指針、 マニュアル等
	重度化した場合における対応の指針の有無	□	あり	重度化対応のための指針
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	□	あり	
医療機関連携加算	看護職員が前回情報提供日から次回情報提供日までの間で、 利用者毎に健康状況を随時記録	□	あり	
	利用者の同意の有無	□	あり	
	協力医療機関等から情報提供の受領の確認を得ている	□	あり	
	協力医療機関等と情報内容を定めている	□	あり	
	協力医療機関又は利用者の主治医に月１回以上情報提供	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	□	該当	
	利用者、家族等の同意を得て、介護に係る計画が作成されている	□	該当	
	医師、看護師、介護職員等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	□	該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	□	該当	
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	□	該当	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	□	該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容等及び本人家族の状況が記載されている	□	該当	
	死亡日以前３０日	□	該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	□	該当	
	夜間看護体制加算を算定している	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合			
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

607 地域密着型介護福祉施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果		
夜勤減算	利用者数25人以下	□	看護・介護１人未満	
	利用者数26人以上60人以下	□	看護・介護２人未満	
	ユニット型・・・２ユニットごとに１以上	□	満たさない	
ユニットケア減算	日中常時１名以上の介護又は看護職員の配置	□	未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	□	未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	□	未整備	
日常生活継続支援加算	入所者総数のうち要介護４・５の者が７割以上、介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が６割５分以上又はたんの吸引等を必要とする者が１割５分以上	□	該当	
	介護福祉士の数が常勤換算方法で６：１以上の配置	□	配置	
	サービス提供体制強化加算の算定をしていない	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
看護体制加算（Ⅰ）イ	地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービスの算定	□	該当	
	常勤の看護師を１名以上配置	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
看護体制加算（Ⅰ）ロ	経過的ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービスの算定	□	該当	
	常勤の看護師を１名以上配置	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
看護体制加算（Ⅱ）イ	地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービスの算定	□	該当	
	看護職員を常勤換算で２名以上配置	□	該当	
	看護職員による２４時間の連絡体制の確保	□	該当	
	24時間連絡体制（連絡対応体制に関する指針やマニュアル等が整備され、看護職員不在時の介護職員の観察項目の標準化がされ、看護介護職員に研修等で周知されている等）が周知されている	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
看護体制加算（Ⅱ）ロ	経過的ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス	□	該当	
	看護職員を常勤換算で２名以上配置	□	該当	
	看護職員による２４時間の連絡体制の確保	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	地域密着型介護福祉施設	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	経過的地域密着型介護福祉施設	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	ユニット型地域密着型介護福祉施設	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	ユニット型経過型地域密着型介護福祉施設又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
準ユニットケア加算	12人を標準とするユニットでケアを実施	□	あり	
	個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置	□	あり	
	日中、準ユニットごとに１人以上の介護・看護職員の配置	□	配置	
	夜間、深夜に２準ユニットごとに１人以上の介護・看護職員の配置	□	配置	
	準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	□	配置	
個別機能訓練加算	個別機能訓練開始時の利用者への説明・記録の有無	□	あり	
	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を１人以上配置	□	配置	
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	□	作成	個別機能訓練計画書
	利用者に対する計画の内容説明、記録	□	３月毎に実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	□	あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	実施時間、訓練内容、 担当者等の記録
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	□	該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	□	実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	□	該当	
常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師１名以上配置	□	配置	
精神科医師配置加算	医師が診断した認知症入所者が全入所者の1/3以上	□	満たす	
	精神科担当医師が月２回以上定期的に療養指導を実施	□	実施	
	常勤医師加算の算定	□	算定していない	
	配置医師が精神科を兼ねる場合	□	５回目以降	
	療養指導の記録の整備	□	あり	療養指導の記録

点検項目	点検事項	点検結果		
障害者生活支援体制加算	視覚、聴覚・言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者が15人以上	□	満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員１名以上配置	□	配置	
	障害者生活支援員として点字の指導、点訳、手話通訳、知的障害者福祉司等の要件を満たす	□	満たす	履歴書等
入院・外泊時費用	入院又は外泊をした場合	□	６日以下	
	短期入所生活介護のベッドへの活用の有無	□	なし	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	□		
	算定期間中の外泊	□	なし	
	過去３月以内の当該施設への入所（自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ｍの場合は１月以内）	□	なし	
	30日以上の入院後の入所	□	あり	
退所前訪問相談援助加算	入所期間が１月以上（見込みを含む）	□	満たす	
	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施（２回を限度）	□	満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	□	満たす	相談記録
退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが居宅を訪問	□	満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	□	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	□	満たす	相談記録

点検項目	点検事項	点検結果		
退所時相談援助加算	入所期間が１月以上	□	満たす	
	退所時に入所者等に対し退所後の居宅サービス等についての相談援助を実施	□	満たす	
	退所日から２週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	□	満たす	相談記録
退所前連携加算	入所期間が１月以上	□	満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	□	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	□	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	□	満たす	相談記録
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士１名以上配置	□	配置	
	委託先にのみ管理栄養士が配置されていない	□	該当	
	同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行っている場合、所属の施設のみ算定している	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	入所者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	□		栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し	□	２週間毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	〃　（リスク低）	□	３月毎に実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	栄養状態の把握（体重測定等）	□	１回/月実施	
	栄養スクリーニングの実施	□	３月毎に実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口移行加算	定員、人員基準に適合	□	あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	□	２週間毎に実施	
経口維持加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	□	あり	
	著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ（造影撮影又は内視鏡検査による。）経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	□	算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算（Ⅱ）	定員、人員基準に適合	□	あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ（水飲みテスト頸部聴診法等による。）経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	□	受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	□	されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	□	あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）を準用
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	□	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	□	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	□	180日以内	
	180日を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	□	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	□	２週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	□	算定していない	
口腔機能維持管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に（口腔ケアにかかる）助言、指導を行う	□	月１回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	助言、指導を行うに当たり、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で実施	□	該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能維持管理加算	歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを行う	□	月４回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	□	該当	
	医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無	□	なし	
	入所者又は家族等への説明、同意	□	あり	
	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、その他必要な事項の記録が作成され保管されている	□	該当	実施記録
	実施記録の写しを入所者へ提供	□	あり	
	訪問歯科衛生指導料が算定されていない	□	算定されていない	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	□	あり	
	利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	□	あり	
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	□	あり	
	療養食の献立の作成の有無	□	あり	療養食献立表

点検項目	点検事項	点検結果		
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	□	あり	
	入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されている	□	あり	
	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に応じ随時説明をし、同意を得ている	□	あり	
	常勤の看護師を１名以上配置し、看護職員、又は病院等の看護職員との連携による２４時間の連絡体制を確保	□	あり	
	24時間連絡体制（連絡対応体制に関する指針やマニュアル等が整備され、看護職員不在時の介護職員の観察項目の標準化がされ、看護介護職員に研修等で周知されている等）が整備されている	□	該当	
	看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又は家族等に内容説明、同意の有無	□	あり	
	看取りに関する職員研修の実施	□	あり	
	看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる配慮	□	あり	
	（１）死亡日以前４日以上３０日以内	□	１日80単位	
	（２）死亡日の前日及び前々日	□	１日680単位	
	（３）死亡日	□	１日1,280単位	
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前６月間の退所者（在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入所期間１月超）の割合が２割超	□	該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問又は居宅介護支援事業者から情報提供を受け、在宅生活が１月以上継続することの確認、記録の実施	□	あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	□	あり	
	入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	□	あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による同意を得ている	□	あり	同意書
	居宅期間及び入所期間を定めて同一の個室を計画内に利用している	□	該当	
	要介護３、４、５の者	□	該当	
	介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無	□	あり	
	施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成	□	あり	
	概ね１月に１回のカンファレンスの実施及び記録の有無	□	あり	次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録
	多床室でないこと	□	個室等	
小規模拠点集合型施設加算	同一敷地内で、５人以下の居住単位に入所	□	５人以下	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	入所者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	入所者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が５割以上	□	該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が２０人未満の場合は１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に当該対象者が１９名を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施	□	該当	
	専門的な研修修了者を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	□	該当	
	介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成、実施	□	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	□	あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	□	あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	□	あり	
	入所者が入所前一月の間に当該施設に入所したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	□	該当	
	病院又は診療所に入院中の者等が直接当該施設へ入所していない	□	該当	
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養にふさわしい設備を整備している	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	利用者に直接処遇職員の総数のうち勤続３年以上の者３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

608 複合型サービス費

点検項目	点検事項	点検結果		
過少サービスに対する減算	登録者一人あたりの平均提供回数、週４回に満たない場合	□	該当	
主治の医師による指示	末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	□	該当	
	看護サービス利用者に対する主治の医師による指示	□	あり	
初期加算	複合型サービス事業所に登録した日から起算して30日以内	□	該当	
認知症加算（Ⅰ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	□	該当	
認知症加算（Ⅱ）	要介護２であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの（認知症日常生活自立度Ⅱ）	□	該当	
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書により提供	□	あり	
	退院又は退所後に看護サービス利用者の居宅を訪問	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
事業開始時支援加算	事業開始後1年未満	□	該当	
	登録定員数に対する実登録者数の割合が７割未満	□	該当	
	過去に登録定員数に対する実登録者数の割合が７割以上になったことがない	□	該当	
	平成２７年３月３１日までの間	□	該当	
緊急時訪問看護加算	看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制	□	あり	対応マニュアル等
	利用者の同意	□	あり	同意書等（規定はなし）
	他の事業所で当該加算の算定の有無	□	なし	
	24時間連絡体制加算（医療保険）及び24時間対応体制加算（医療保険）の算定	□	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	□	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	□	あり	複合型サービス計画、複合型サービス記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	
特別管理加算（Ⅱ）	１　在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	□	該当	主治医の指示書等
	２　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態	□	該当	〃
	３　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態	□	該当	〃
	４　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態	□	該当	〃
	計画的な管理の実施	□	あり	複合型サービス計画、複合型サービス記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
ターミナルケア加算	１　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	□	該当	
	２　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	□	該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	□	あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意	□	あり	訪問看護サービス記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	□	あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上のターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	□	あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	□	なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	□	なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が４割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が６割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者総数のうち、勤続年数３年以上の職員の占める割合が３割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅱ）を算定していない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	7、8に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	7(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	7(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	8　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	2　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	3　賃金改善の実施	□	あり	
	4　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	5　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	6　労働保険料の納付	□	適正に納付	

701 介護予防認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
７～９時間の前後に行う日常生活上の世話	７時間以上９時間未満のサービス提供	□	実施	
	９時間以上10時間未満	□	50単位	
	10時間以上11時間未満	□	100単位	
	11時間以上12時間未満	□	150単位	
入浴加算	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	□	満たす	
	通所計画上の位置づけ	□	あり	
	入浴介助の実施	□	実施	
個別機能訓練加算	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	□	あり	
	専ら職務に従事する機能訓練指導員が120分以上かつ１名以上の配置	□	配置	
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	□	実施	個別機能訓練計画
	計画に基づく機能訓練の実施	□	実施	
	効果、実施方法に対する評価の実施	□	実施	
	個別機能訓練計画の内容説明、記録	□	３月に１回以上実施	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	□	あり	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	□	該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	□	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
栄養改善加算	管理栄養士を１名以上配置	□	配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	□	あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	□	あり	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供	□	３月ごとに実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	
	月の算定回数	□	１月につき１５０単位	
	低栄養状態又はそのおそれがあり、栄養改善サービス提供が必要と認められる者	□	該当	
	問題を有する者の適宜確認	□	該当	
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を１名以上配置	□	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	医療における対応の必要性の有無	□	なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	□	あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	□	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	□	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員総数のうち介護福祉士の数４割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	直接処遇職員のうち勤続年数３年以上の者の数３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

702 介護予防小規模多機能型居宅介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
登録者定員超過又は人員基準欠如		□	該当	
同一の建物	前年度の一月当たり実登録者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者）の数が登録定員の百分の八十以上	□	該当	
	同一の建物に居住する利用者	□	あり	
過少サービスに対する減算	登録者一人あたりの平均提供回数、週４回に満たない場合	□	該当	
初期加算	小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日（利用を開始した日）から起算して30日以内	□	該当	
事業開始時支援加算	事業開始後1年未満	□	該当	
	登録定員数に対する実登録者数の割合が７割未満	□	該当	
	過去に登録定員数に対する実登録者数の割合が７割以上になったことがない	□	該当	
	平成２７年３月３１日までの間	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が４割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が６割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅲ）を算定していない	□	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	□	該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	□	該当	
	従業者総数のうち、勤続年数３年以上の職員の占める割合が３割以上である	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又は（Ⅱ）を算定していない	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　（一）、（二）のいずれかに適合	□		
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

703 介護予防認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果		
夜勤減算	介護従業者の数が共同生活住居ごとに１以上	□	満たさない	
夜勤ケア加算（Ⅰ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。	□	満たす	
	夜勤を行う介護従事者が、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、必要な数に一を加えた数以上である。	□	満たす	
夜勤ケア加算（Ⅱ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。	□	満たす	
	夜勤を行う介護従事者が、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、必要な数に一を加えた数以上である。	□	満たす	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	短期利用共同生活介護の利用者 当該利用者は、病院又は診療所の入院中の者、介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院又は入所中の者、認知症対応型共同介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護の利用中の者でない	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
	医師が緊急に短期利用共同生活介護を利用することが適当と判断したものに認知症対応型共同生活介護を行った場合	□	該当	
	介護支援専門員及び受入事業所との連携をし、利用者又は家族との同意を得ている	□	該当	
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業者は判断を行った日時、医師名、留意事項等を介護サービス計画書に記録している	□	該当	
	利用開始日から起算して７日以内	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定めている	□	該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	□	実施	
初期加算	入居日が起算して３０日以内	□	該当	
退居時相談援助加算	利用期間が1ヶ月を超える利用者	□	該当	
	退居後の居宅サービス又は地域密着サービスその他の保健医療・福祉サービスについての相談援助	□	該当	
	利用者の同意の上、退居日から２週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示す文書及び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	□	該当	
	計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い、当該相談援助を行った日及び内容の要点を記録している	□	該当	
	利用者一人につき1回が限度	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が５割以上	□	該当	
	対象者の数が２０人未満で専門的な研修修了者が１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に対象者が１９を超えて１０又は端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施	□	該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が５割以上	□	該当	
	対象者の数が２０人未満で専門的な研修修了者が１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に対象者が１９を超えて１０又は端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	□	該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施	□	該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え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	□	該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施	□	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数５割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数７割５分以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続３年以上の者３割以上	□	該当	
	定員、人員基準に適合	□	該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７　(一)、(二)のいずれかに適合	□		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	
	７、８に掲げる基準のいずれかに適合	□		
	７(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	□	あり	
	７(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	□	あり	研修計画書
	８　処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	□	あり	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	１　賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	□	あり	改善計画書
	２　改善計画書の作成、周知、届出	□	あり	改善計画書
	３　賃金改善の実施	□	あり	
	４　処遇改善に関する実績の報告	□	あり	実績報告書
	５　前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	□	なし	
	６　労働保険料の納付	□	適正に納付	

101　訪問介護費

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
2人の訪問介護員等による場合			加算	200／100	厚生労働大臣が定める要件（平成24年厚生労働省告示95号8）を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったとき。 ＜平成24年厚生労働省告示95号8＞ 2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき。 イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合
2人の訪問介護員等による場合 Q&A	① 同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。				① 例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、同時に2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる（このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する）。同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員等に限り算定できる。（平15．4版 VOL2 問1）
夜間若しくは早朝の場合	○		加算	1回につき25／100	夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までをいう。）に指定訪問介護を行った場合 ＜平成12年老企第36号 第2の2（13）＞ 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定しない。
深夜の場合	○		加算	1回につき50／100	深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に指定訪問介護を行った場合 ＜平成12年老企第36号 第2の2（13）＞ 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定しない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特定事業所加算（Ⅰ）		○	加算	1回につき 20／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示96号3）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定している場合においては、特定事業所加算（Ⅱ）及び特定事業所加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示96号3イ＞ 次の基準のいずれにも適合していること。 （1） 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 （2） 次の基準に従い、指定訪問介護が行われていること。 ① 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ② 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。 （3） 当該訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 （4） 指定居宅サービス等基準第29条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。 （5） 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び一級課程を修了した者（以下「一級課程修了者」という。）の占める割合が百分の五十以上であること。 （6） 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しく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であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。 （7） 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五条の二に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が百分の二十以上であること。
特定事業所加算（Ⅱ）		○	加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示96号3）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している場合においては、特定事業所加算（Ⅰ）及び特定事業所加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示96号3ロ＞ イの⑴から⑷までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、⑸又は⑹のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特定事業所加算（Ⅲ）		○	加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示96号3）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、特定事業所加算（Ⅲ）を算定している場合においては、特定事業所加算（Ⅰ）及び特定事業所加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示96号3ハ＞ イの⑴から⑷まで及び⑺に掲げる基準のいずれにも適合すること

特定事業所加算 Q＆A	① 算定要件については毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようになるのか。	① 基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。（平18．4版 VOL2 問28）
	② 特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。	② 加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。（平18．4版 VOL2 問29）
	③ 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。	③ 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）
	④ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	④ 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版 VOL69 問3）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q&A			⑤　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	⑤　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			⑥　特定事業所加算の届出においての留意事項を示されたい。	⑥　特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。 ・訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出（変更） ・訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出（変更） ・訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出（変更）（平21．3版　VOL69　問27）
			⑦　特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。	⑦　翌月の初日からとする。 　なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月（以下、「当該月」という。）の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。（平21．3版　VOL69　問28）
			⑧　最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。	⑧　可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。（平21．3版　VOL69　問36）
			⑨　非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。	⑨　差し支えない。例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、（常勤換算0．75の）サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業（介護保険法における事業に限らない。）の職務に従事することは可能である。（平21．4版　VOL79　問11）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q＆A			⑩　特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて	⑩　人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。（平21．4版　VOL79　問12）
			⑪　次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について ・特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合 ・特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合	⑪　特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）。 　また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。 　ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば（Ⅲ）を算定していた事業所が、重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、（Ⅲ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）を算定しようとする場合も同様とする。（平21．4版　VOL79　問13）
			⑫　特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。	⑫　サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。 ※図省略 （平24．3版　VOL267　問13）
			⑬　特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。	⑬　登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。 なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。（平24．3版　VOL267　問14）
			⑭　特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。	⑭　重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。 ※図省略 （平24．3版　VOL267　問15）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別地域訪問介護加算	○		加算	1回につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合

特別地域訪問介護加算等　Q&A	
①　特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。	①　特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版　VOL69　問11）
②　小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	②　含めない。（平21．3版　VOL69　問12）
③　月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	③　該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）

中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号2）に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号2＞ 一月当たり延訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急時訪問介護加算	○		加算	1回につき 100単位	利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合 ＜平成12年老企第36号　第2の2（18）①＞ 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。

緊急時訪問介護加算Q&A		
	①　緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について	①　要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。 　また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。 　なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。（平21．3版　VOL69　問30）
	②　緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。	②　緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。 ア．指定訪問介護事業所における事務処理 ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。 ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。 イ．指定居宅介護支援における事務処理 ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。） （平21．3版　VOL69　問31）
	③　ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。	③　この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。（平21．3版　VOL69　問32）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th></th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急時訪問介護加算
Q&A</td><td colspan="3">④　緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。</td><td colspan="2">④　緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。
　したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。（平21．3版　VOL69　問34）</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑤　緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。</td><td colspan="2">⑤　要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。
また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。
なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。（平24．3版　VOL267　問16）</td></tr>
<tr><td>初回加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>1月につき
200単位</td><td>新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合

＜平成12年老企第36号　第2の2（19）①＞
本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。</td></tr>
<tr><td>初回加算　Q&A</td><td colspan="3">①　初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。</td><td colspan="2">①　初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。
　したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。
また、次の点にも留意すること。
① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。（平21．3版　VOL69　問33）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
初回加算　Q&A	② 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。				② 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。 したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。（平21．3版　VOL69　問34）
生活機能向上連携加算	○		加算	1月につき100単位（初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間）	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき。 ＜平成12年老企第36号　第2の2（20）＞ ① 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。 ② ①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下2において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。 ⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。
生活機能向上連携加算Q&A	① 生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。				① 満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。（平24．3版　VOL273　問12）

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	40／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号4）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号4イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定訪問介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号4）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号4ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号4）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号4ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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）

102　訪問入浴介護費

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3人が行った場合			減算	95／100	利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合 ＜平成12年老企36号　第2の3（2）＞ 訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりないものであること。
清拭又は部分浴を実施した場合			減算	70／100	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき ＜平成12年老企36号　第2の3（3）＞ 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。
同一の建物に居住する利用者にサービスを行った場合			減算	90／100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号3）に該当する指定訪問入浴介護事業所において、当該指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号3＞ 前年度の一月当たり実利用者（指定訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問入浴介護事業所に係る指定訪問入浴介護事業者が指定介護予防訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問入浴介護事業所であること。
同一建物減算　Q&A	① 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。				① 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。（平24．3版　VOL267　問1）
特別地域加算	○		加算	1回につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従事者が指定訪問入浴介護を行った場合
特別地域加算等　Q&A	① 特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。				① 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版　VOL69　問11）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別地域加算等　Q&A	② 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。				② 含めない。（平21．3版　VOL69　問12）
	③ 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。				③ 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号4）に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号4＞ 一月当たり延訪問回数が二十回以下の指定訪問入浴介護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定居宅サービス基準第53条第5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合
サービス提供体制強化加算	△		加算	1回につき 24単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号5）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号5＞ イ 指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ニ 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

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 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	② 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）

加算・減算名	実施	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			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。	⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3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	18／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号6イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定訪問入浴介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定訪問入浴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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号6ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号6ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A		
	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。	② 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）
	③ 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。	③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
	⑱ 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。			⑱ 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）
介護職員処遇改善加算　Q&A	⑲ 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。			⑲ 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）
	⑳ 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。			⑳ 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）
	㉑ 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。			㉑ 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）
	㉒ 平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。			㉒ 新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
	㉓ 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。			㉓ 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）
	㉔ 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。			㉔ 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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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）

103　訪問看護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
准看護師の場合			減算	90／100	准看護師が指定訪問看護を行った場合 ＜平成12年老企第36号　第2の4（9）＞ 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合			減算	90／100	理学療理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（この号において「理学療法士等」という。）が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合 ＜平成12年老企第36号　第2の4（4）＞ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合　Q&A	① 理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。				① リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。（平21．3版　VOL69　問38）
	② 複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1 日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100 に相当する単位数を算定するのか。				② それぞれ90/100 に相当する単位数を算定する。（平24．4版　VOL284　問1）
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携			減算	98／100	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号5）に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の准看護師が、指定訪問看護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号5＞ 連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）であること。
			加算	1月につき800単位	保健師、看護師又は准看護師が利用者（要介護状態区分が要介護5である者に限る。）に対して指定訪問看護を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携Q&A					① 月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	① そのとおり。（平24．3版 VOL267 問25）
					② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	② 適用されない。（平24．3版 VOL267 問26）
					③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	③ 夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。（平24．3版 VOL267 問27）
同一の建物に居住する利用者にサービスを行った場合			減算	90／100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号6）に該当する指定訪問看護事業所において、当該指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問看護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号6＞ 前年度の一月当たり実利用者（指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問看護事業所に係る指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問看護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問看護事業所であること。	
同一建物減算 Q&A					① 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。	① 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。（平24．3版 VOL267 問1）
夜間又は早朝の場合	○		加算	1回につき25／100	夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までをいう。）に指定訪問看護を行った場合	
深夜の場合				1回につき50／100	深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に指定訪問看護を行った場合	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
2人以上による訪問看護を行う場合	○		加算	所要時間30分未満：254単位 所要時間30分以上：402単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示95号5）を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき。 ＜平成24年厚生労働省告示95号5＞ 同時に複数の看護師等により指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ　利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合 ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ　その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合
2人以上による訪問看護を行う場合　Q&A	① 複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30分以上1時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。				① 1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30 分未満を加算する。（平21．3版　VOL69　問39）
1時間30分以上の訪問看護を行う場合	○		加算	1回につき 300単位	厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号6）にあるものに対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるとき ＜平成24年厚生労働省告示95号6＞ 次のいずれかに該当する状態 イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
1時間30分以上の訪問看護を行う場合 Q&A	① ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。				① 長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。（平21．4版　VOL79　問15）
	② 長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えるが、どうか。				② 貴見のとおり。（平21．4版　VOL79　問16）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別地域訪問看護加算	○		加算	イ及びロ 1回につき 15／100 ハ 1月につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合 イ　指定訪問看護ステーションの場合 ロ　病院又は診療所の場合 ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合

特別地域訪問看護加算Q&A		
	①　訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	①　算定対象とならない。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問10）

特別地域訪問看護加算等　Q&A		
	②　特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。	②　特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版　VOL69　問11）
	③　小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	③　含めない。（平21．3版　VOL69　問12）
	④　月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	④　該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）

| 中山間地域等における小規模事業所加算 | ○ | | 加算 | イ及びロ
1回につき
10／100

ハ
1月につき
10／100 | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号7）に適合する指定訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合

イ　指定訪問看護ステーションの場合
ロ　病院又は診療所の場合
ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合

＜平成24年厚生労働省告示第97号7＞
一月当たり延訪問回数が百回以下の指定訪問看護事業所であること。 |

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	イ及びロ 1回につき 5／100 ハ 1月につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定居宅サービス基準第73条第5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問看護を行った場合 イ 指定訪問看護ステーションの場合 ロ 病院又は診療所の場合 ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合
緊急時訪問看護加算		○※対象者のみ	加算	1月につき 540単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号7）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号7＞ 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 ＜平成12年老企第36号　第2の4（15）＞ ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。 なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。 ④ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
				1月につき 290単位	指定訪問看護を担当する医療機関（指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 ＜平成12年老企第36号　第2の4 （15）③＞ ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分に90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。 なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。

緊急時訪問看護加算Q&A		
	① 算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	① 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。（平18．4版　VOL1　問4）
	② 訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	② 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。（平15．4　Q&A　2訪問看護　問3）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急時訪問看護加算Q&A	③　緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。				③　緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。（当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。）なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。（緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。）（平15.4版　Q&A　2訪問看護　問1）
特別管理加算（Ⅰ）	△		加算	1月につき 500単位	指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号6）のイに該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号6＞ イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ＜平成12年老企第36号　第2の4（16）＞ ②　特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
特別管理加算（Ⅱ）	△		加算	1月につき 250単位	指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号6）のロからホに該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号6＞ ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 ＜平成12年老企第36号　第2の4（16）＞ ②　特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A			① 特別管理加算の対象のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	① 算定できる。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問4）
			② 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件か。	② 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問6）
			③ 理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	③ 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問7）
			④ 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。	④ 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問5）
			⑤ ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	⑤ 経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版 VOL267 問28）
			⑥ 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	⑥ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版 VOL267 問29）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A			⑦　特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	⑦　訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 　ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 　なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。（平24．3版　VOL267　問30）
			⑧「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	⑧　様式は定めていない。（平24．3版　VOL267　問31）
			⑨「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	⑨　在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。（平24．3版　VOL267　問32）
			⑩　予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	⑩　算定できない。（平24．3版　VOL267　問34）
			⑪「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	⑪　点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。（平24．3版　VOL273　問3）
			⑫　今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	⑫ ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。（平24．4版　VOL284　問3）
			⑬　経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。	⑬　経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。（平24．4版　VOL284　問4）

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	○		加算	死亡月 2，000単位	在宅で死亡した利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号8）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号8）にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。） ＜平成24年厚生労働省告示第96号8＞ イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。 ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。 ＜平成24年厚生労働省告示95号8＞ 次のいずれかに該当する状態 イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態 ＜平成12年老企第36号 第2の4（15）＞ ②ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下4においてターミナルケア加算等」という）は算定できないこと。 ③一の事業所において、死亡日及び死亡日前十四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

ターミナルケア加算 Q&A	① 死亡日及び死亡前14 日以内に2日以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24 時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	① ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。（平21．4版 VOL79 問17）
	② 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	② 算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。（平24．3版 VOL267 問35）

主治の医師の特別な指示があった場合			減算	当該指示の日数に応じて、1日につき96単位	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合について、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
初回加算			加算	1月につき 300単位	指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合 ＜平成12年老企第36号　第2の4（20）＞ 利用者が過去二月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

初回加算Q&A		
	①　一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	①　算定可能である。（平24．3版　VOL267　問36）
	②　同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	②　算定できる。（平24．3版　VOL267　問37）
	③　介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	③　算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q＆A（vol.1）問33を参考にされたい。（平24．3版　VOL267　問38）

| 退院時共同指導加算 | | | 加算 | 退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り
600単位 | 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合

＜平成12年老企第36号　第2の4（21）＞
①　退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（95号告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。
なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
②　二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスが退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつの算定も可能であること。
④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。 |

退院時共同指導加算Q&A		
	①　退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	①　算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。（平24．3版　VOL267　問39）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
退院時共同指導加算Q&A	② 退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。					② 退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。（平24．3版 VOL267 問40）
	③ 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。					③ 算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 （例1）退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （例2）退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （平24．3版 VOL267 問41）
看護・介護職員連携強化加算			加算	1月に1回限り 250単位	指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合 ＜平成12年老企第36号 第2の4（22）＞ ① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。 ② 当該加算は、①の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。 ③ 当該加算は訪問看護が二十四時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算を届け出をしている場合に算定可能である。 ④ 訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。 ⑤ 当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うために同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。	
看護・介護職員連携強化加算Q&A	① 看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。					① 訪問看護費が算定されない月は算定できない。（平24．3版 VOL267 問42）
	② 看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。					② 算定できない。（平24．3版 VOL267 問44）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="3">看護・介護職員連携強化加算Q&A</td><td colspan="3">③　利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。</td><td colspan="2">③　算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。（平24．3版　VOL267　問45）</td></tr>
<tr><td colspan="3">④　看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。</td><td colspan="2">④　緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。（平24．3版　VOL267　問46）</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑤　利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。</td><td colspan="2">⑤　介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。（平24．3版　VOL273　問4）</td></tr>
<tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>△</td><td></td><td>加算</td><td>イ及びロについては、1回につき6単位

ハについては、1回につき50単位</td><td colspan="2"><u>厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号9）</u>に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合

イ　指定訪問看護ステーションの場合
ロ　病院又は診療所の場合
ハ　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合

＜平成24年厚生労働省告示第96号9＞
イ　指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
ロ　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
ハ　当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
ニ　当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</td></tr>
<tr><td>サービス提供体制強化加算　Q&A</td><td colspan="3">①　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</td><td colspan="2">①　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。
　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。
なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）</td></tr>
</table>

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

104　訪問リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
同一の建物に居住する利用者にサービスを行った場合			減算	90／100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号8）に該当する指定訪問リハビリテーション事業所において、当該指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号8＞ 前年度の一月当たり実利用者（指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問リハビリテーション事業所に係る指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問リハビリテーション事業所であること。
同一建物減算　Q&A	① 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。				① 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。
短期集中リハビリテーション実施加算	○		加算	退院（所）日又は認定日から1月以内 1日につき340単位	利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（退所日）又は法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算。 ＜平成12年老企第36号　第2の5（4）＞ 集中的な訪問リハビリテーションとは、退院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われる場合は 一週につき概ね 二日以上 、一日当たり四十分以上、退院(所)日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二十分以上実施する場合をいう。
				退院（所）日又は認定日から1月超3月以内 1日につき200単位	
短期集中リハビリテーション実施加算Q&A	① 短期集中リハビリテーション実施加算について、退院（所）後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。				① 退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。（平18．4版　VOL1　問6）

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Q&A					② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。	② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。（平18．4版　VOL3　問9）
					③ 一日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。また、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。	③ ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。 短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。（平21．4版　VOL79　問18）
					④ 短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。	④ 算定可能である。（平21．4版　VOL79　問19）
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　Q&A					① 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	① 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）
訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合	○		加算	3月に1回を限度 300単位	理学療法士等及び指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定訪問介護及び指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合 ＜平成12年老企第36号　第2の5（6）＞ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下5において「理学療法士等」という。）が訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、三月に一回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる訪問リハビリテーション費は一回までとする。 また、理学療法士等は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算		○	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号10）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号10＞ 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

サービス提供体制強化加算　Q&A	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　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）

加算・減算名	実施	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			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 　また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。	⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3版　VOL69　問10）

105　居宅療養管理指導費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
麻薬管理指導加算 （薬剤師が行う場合）	○		加算	1回につき 100単位	疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤（平成24年厚生労働省告示第95号10）の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号10＞ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬
管理栄養士が行う場合 （月2回を限度）	○		加算	同一建物居住者以外の者に対して行う場合 530単位	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合 イ　厚生労働大臣が定める特別食（平成24年厚生労働省告示第95号11）を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。なお、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 ハ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号11＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
				同一建物居住者に対して行う場合 450単位	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
歯科衛生士等が行う場合 （月4回を限度）	○		加算	同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350単位	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については、在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合 イ　居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。 ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。 ハ　利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
				同一建物居住者に対して行う場合 300単位	
看護職員が行う場合 （6月の間に2回を限度）	○		加算	同一建物居住者以外の者に対して行う場合 400単位	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者（当該利用者と同一の建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合 要介護認定（法第28条第2項に規定する要介護認定の更新又は法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定
				同一建物居住者に対して行う場合 360単位	
准看護師の場合			減算	90／100	准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看護職員が行う場合Q&A	① 看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。			① 看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。（平21．3版　VOL69　問42）
	② 看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。			② 看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。（平21．3版　VOL69　問44）
	③ 主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。			③ 訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。（平21．3版　VOL69　問45）

106　通所介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号1）に該当する場合（定められている利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号1＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算					看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号1）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号1＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
定員超過・人員基準減算Q&A	① 通所サービスと介護予防サービスについて、それぞれの定員を定めるのか。それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象にどのように見るべきか。				① 介護給付の対象となる利用者と予防給付の対象となる利用者との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。（平18．4版 VOL1　問39）
	② 通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。				② 従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。（平18．4版　VOL1　問41）
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合			減算	小規模型又は通常規模型又は大規模型（Ⅰ）（Ⅱ）の3時間以上45時間未満の所定単位数の70／100	厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号13）に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号13＞ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
延長加算	○		加算	9時間以上10時間未満 50単位	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費並びに大規模型通所介護費Ⅰ・Ⅱについては、日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（「算定対象時間」という。）が9時間以上になるとき
				10時間以上11時間未満 100単位	
				11時間以上12時間未満 150単位	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第100条第6 号又は第105条の15第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　Q&A	①　月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。				①　該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69問13）
入浴介助加算	○		加算	1日につき 50単位	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費並びに大規模型通所介護費Ⅰ・Ⅱについては、厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号14）に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号14＞ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助 ＜平成12年老企第36号　第2の7（8）＞ 通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。 また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。
個別機能訓練加算Ⅰ	○		加算	1日につき 42単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生省告示第96号11）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号11イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。 （2）個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 （3）機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
個別機能訓練加算Ⅱ	○		加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生省告示第96号11）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号11ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。 （2）機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 （3）個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

個別機能訓練加算 Q&A	① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。（改正前の機能訓練指導員加算は、特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算を算定することができる。）。	① 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として該当単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るように努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について、利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。（平18．4版 VOL1 問49）
	② 個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算Ⅱの訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。	② それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。（平24．3版 VOL267 問68）
	③ 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。	③ 通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。（平24．3版 VOL267 問69）
	④ 個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。	④ 複数の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。（平24．3版 VOL267 問70）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
個別機能訓練加算 Q&A					⑤　個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。	⑤　類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。（平24．3版　VOL267　問71）
					⑥　通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。	⑥　個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することも可能である。 ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。 なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。（平24．3版　VOL267　問72）
					⑦　平成24年報酬改定において、個別機能訓練加算Ⅰが基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の120分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか。	⑦　平成24年報酬改定前の個別機能訓練加算Ⅰの各算定要件を満たしていなくても、基本報酬は請求可能である。（平24．3版　VOL267　問73）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。）に対して、指定通所介護を行った場合。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること	

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="3">若年性認知症利用者受入加算　Q&A</td><td colspan="3">① 通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。</td><td colspan="2">① 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。（平18．4版　VOL1　問51）</td></tr>
<tr><td colspan="3">② 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。</td><td colspan="2">② 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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">③ 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。</td><td colspan="2">③ 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）</td></tr>
<tr><td>栄養改善加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>3月以内の期間に限り1月に2回を限度

1回につき
150単位</td><td colspan="2">次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「栄養改善サービス」という。）を行った場合
ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。
ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
ホ 厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号13）に適合している指定通所介護事業所であること。

＜平成24年厚生労働省告示第96号13＞
定員利用・人員基準に適合

＜平成12年老企第36号　第2の7（10）④ニ＞
利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養改善加算Q&A			① 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。	① その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。（平21．3版　VOL69　問16）
			② 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	② 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版　VOL79　問4）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能向上加算	○		加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき 150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合 ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号14）に適合している指定通所介護事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号14＞ 定員利用・人員基準に適合 ＜平成12年老企第36号　第2の7（11）④＞ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。 イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合 ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。

口腔機能向上加算 Q&A	①　口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	①　例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。（平21．3版　VOL69　問14）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A					② 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。 ② 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版 VOL69 問15） ③ 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。 ③ 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。（平21．4版 VOL79 問1）
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合			減算	1日につき 94単位	指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号15）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号15イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 指定通所介護の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 ⑵ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号15）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号15ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ⑵ イ⑵に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号15）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号15ハ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ⑵ 通所介護費等算定方法第一号ロ及びニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

サービス提供体制強化加算　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　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）

加算・減算名	実施	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			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。	⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3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	19／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号16）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号16イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 当該指定通所介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号16）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号16ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号16）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号16ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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）

107　通所リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号2）に該当する場合（定められている利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号2＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算					医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号2）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号2＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
定員超過・人員基準減算Q&A	① 通所サービスと介護予防サービスについて、それぞれの定員を定めるのか。それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象にどのように見るべきか。				① 介護給付の対象となる利用者と予防給付の対象となる利用者との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。（平18．4版 VOL1　問39）
理学療法士等体制強化加算		○	加算	1時間以上2時間未満 1日につき30単位	指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合
理学療法士等体制強化加算　Q&A	① 理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。				① 居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。（平21．3版　VOL69　問57）
延長加算	○		加算	8時間以上9時間未満 50単位 9時間以上10時間未満 100単位	日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（「算定対象時間」という。）が8時間以上になるとき
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき5／100	指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定居宅サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　Q&A	① 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。				① 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）
入浴介助加算	○		加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生省告示第95号14）に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ＜平成24年厚生省告示第95号14＞ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われている入浴介助 ＜平成12年老企第36号　第2の8（6）による7（6）を参照＞ 入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるもんであること。 また、通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。
居宅を訪問し計画の作成及び見直しを行った場合	○		加算	月に1回を限度 550単位	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合
リハビリテーションマネジメント加算	○		加算	1月につき 230単位	次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所 イ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。 ロ　利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。 ハ　利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ニ　指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。 ホ　医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
リハビリテーションマネジメント加算Q&A	① リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は1単位に対して常勤換算方法で0．2以上の人員基準を満たしていれば問題ないか。				① リハビリテーションマネジメント加算については、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を創設してものであり、体制は現行のままでも要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば算定可能である。（平18．4版　VOL1　問54）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A			② リハビリテーションマネジメント加算について、原則として利用者全員に対して実施することが必要とされているが、実施しない人がいても良いのか。	② 利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。（平18．4版 VOL1 問55）
			③ 利用者ごとのリハビリテーション計画を作成したが、集団で実施するリハビリテーションで十分なため、1対1で実施するリハビリテーションを実施しなかった場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定することが可能か。	③ リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須をするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。（平18．4版 VOL1 問56）
			④ 「リハビリテーション実施計画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と同一の様式で作成しても良いのか。	④ 「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（老老発第0327001号）にてお示しした様式を参照されたい。なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。（平18．4版 VOL3 問3）
			⑤ リハビリテーションマネジメント加算は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT,OT等のリハビリテーション関係職種以外の者（介護職員）が直接リハビリテーションを行っても良いのか。	⑤ リハビリテーション実施計画書の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての（医行為に該当する）リハビリテーションの実施は、PT,OT等リハビリテーション関係職種が行わなければならない。（平18．4版 VOL3 問6）
			⑥ 月4回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週1回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。	⑥ 月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。（平24．3版 VOL267 問80）
			⑦ 自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月4回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	⑦ リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合（ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等）、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。（平24．3版 VOL267 問81）
			⑧ 通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月4回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。	⑧ リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月4回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月4回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。（平24．3版 VOL267 問82）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="3">リハビリテーションマネジメント加算Q&A</td><td colspan="4">⑨　短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取り扱い如何。</td><td>⑨　加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画（それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可）について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協働して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。
なお、通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントにおける定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果を勘案しつつ、適切に行っていただきたい。（平21．4版　VOL74　問3）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑩　リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。</td><td>⑩　リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。（平21．4版　VOL79　問25）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑪　通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。</td><td>⑪　通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。
この場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月4回以上（13回以下）、別の事業所で月4回以上（13回以下）利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。（平24．3版　VOL267　問84）</td></tr>
<tr><td>短期集中リハビリテーション実施加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>退院（所）日又は認定日から起算して1月以内
1日につき
120単位

退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内
1日につき
60単位</td><td colspan="2">利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別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」という。）。
ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

＜平成12年老企36号　第2の8（8）＞
短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、3月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日に40分以上行うことを指すものであること。
なお、3月を超える場合であっても、1日20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。</td></tr>
</table>

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Q&A					① 短期集中リハビリテーション実施加算の「退院（所）日」について、短期入所生活介護（療養介護）からの退院（所）も含むのか。	① 短期入所からの退院（所）は含まない。（平18．4版 VOL4 問3）
					② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。	② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。（平18．4版 VOL3 問9）
					③ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院（所）日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。	③ 退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えるが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。（平18．4版 VOL3 問10）
					④ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「3月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日40分以上行うこと」とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また、具体的な実施方法如何。	④ 当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって合計40分以上実施することであっても差し支えない。（平18．4版 VOL3 問11）
個別リハビリテーション加算	○		加算	80単位	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合 ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。また、イ（2）から（5）まで、ロ（2）から（5）まで及びハ（2）から（5）までを算定している場合は1日に1回（当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の場合は1日に2回）を限度として算定する。 なお、当該加算はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。	
個別リハビリテーション加算 Q&A					① 退院（所）日又は認定日から3ヶ月を超える期間に個別リハビリテーション実施加算の算定にあたって、個別リハの実施時間についての要件はないのか。	① 従前の短期集中リハビリテーション実施加算（退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間に行われた場合）と同様であるため、20分以上の個別リハの実施が必要である。（平21．4版 VOL79 問23）
					② リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。	② リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。（平21．4版 VOL79 問25）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
個別リハビリテーション加算　Q&A	③　平成21年4月9日発出Q＆A問4について、「リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である」とあるが、高次脳機能障害や先天性又は進行性の神経・筋疾患の利用者以外であっても、月1回の利用で個別リハビリテーション実施加算が算定できるということでよいか。				③　平成21年4月9日発出Q＆A問4の主旨は、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、週1回程度の利用があった場合に、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。（平21．4版　VOL79　問27）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	○		加算	週に2日を限度として 1日につき 240単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号11）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）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、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等がその退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合 ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号11＞ イ　リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ　リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Q&A	①　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。 ・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。 ・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。				①　例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記②を参照されたい。（平21．3版　VOL69　問103）
	②　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。				②　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）
	③　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。				③　同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所（院）した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院（所）日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。（平21．3版　VOL69　問105）

加算・減算名	実施	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			④　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。	④　認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。（平21．3版　VOL69　問106）
			⑤　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。	⑤　平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例：3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。（平21．3版　VOL69　問107）
			⑥　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。	⑥　認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。（平21．3版　VOL69　問108）
			⑦　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、「1週に2日を標準」とあるが、1 週2 日の実施計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。	⑦　集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等）や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。（平21．4版　VOL79　問20）
			⑧　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、通所リハビリテーション事業所の医師が算定要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を定期的に行った場合、算定は可能か。	⑧　算定できない。本来、通所リハビリテーション事業所がサービスを提供するに当たっては、通所リハビリテーション計画を作成する必要があり、その作成には、医師の参加が必要である。認知症短期集中リハビリテーションの提供に当たっても、通所リハビリテーション計画を作成する段階から、専門的な知識を有する医師により、計画上、当該リハビリテーションの必要性が位置づけられるものである。従って、外部の医師の情報提供のみでは、適切なリハビリテーションの提供可能とは考えがたいことから、算定要件を満たす事業所の医師が通所リハビリテーション計画の作成に参加し、同一の医師が、理学療法士等に指示を出す必要がある。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。（平21．4版　VOL79　問21）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症短期集中リハビリテーション実施加算Q&A</td><td colspan="3">⑨　1時間以上2時間未満の利用者が短期集中リハビリテーション実施加算の対象となる場合、1時間以上2時間未満の算定用件である個別リハビリテーションを20分以上実施し、さらに当該加算の算定要件にある時間（20分もしくは40分以上）を実施した場合に算定できるのか。</td><td colspan="2">⑨　1時間以上2時間未満の通所リハビリにおいて短期集中リハビリテーション実施加算を合わせて算定する場合にあっては、短期集中リハの算定要件である個別リハの実施時間に、1－2 時間の通所リハの算定要件である個別リハの提供時間が含まれるものとする。ただし、この場合であっても、週に2回以上リハビリテーションを実施する必要がある。なお、1時間以上2時間未満の利用者については、退院（所）日又は認定日から3ヶ月超に個別リハビリテーションを行った場合に算定できる「個別リハビリテーション実施加算」は算定できない。（平21．4版　VOL79　問22）</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑩　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たし、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。</td><td colspan="2">⑩　認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3 ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所（院）した日から起算して新たに3 月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3 月以内に限り算定できる。（平21．4版　VOL79　問42）</td></tr>
<tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>1日につき
60単位</td><td colspan="2">厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者（法施行令第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。）に対して指定通所リハビリテーションを行った場合。

＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞
受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること</td></tr>
<tr><td rowspan="3">若年性認知症利用者受入加算　Q&A</td><td colspan="3">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。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">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。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">③　若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。</td><td colspan="2">③　個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。（平21．4版　VOL79　問24）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養改善加算	○		加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき 150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「栄養改善サービス」という。）を行った場合 ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ　管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号13）に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号13＞ 定員利用・人員基準に適合

栄養改善加算Q&A		
	①　栄養マネジメント加算の対象とする「低栄養状態又はそのおそれがある者」の確認は医師の診断等により行う必要があるのか。	①　通所介護・通所リハビリテーションの栄養改善サービスの対象者については、サービス対象者介護等における医師の指導の下に、栄養ケア計画策定時に介護支援専門員、管理栄養士等が低栄養状態のリスクの状況や食生活の状況を確認することによって判断するものである。（平18．4版　VOL1　問52）
	②　管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	②　管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。）
	③　管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	③　介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハピリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。（なお、居宅サービスの介護・リハピリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。）
	④　管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	④　適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養改善加算Q&A	⑤　当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。				⑤　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。（平21．3版　VOL69　問16）
	⑥　栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。				⑥　栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版　VOL79　問4）
口腔機能向上加算	○		加算	3月以内の期間に限り1月に2回を限度として 1回につき150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合 ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号14）に適合している指定通所リハビリテーション事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号14＞ 定員利用・人員基準に適合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A	① 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。				① 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。（平21．3版 VOL69 問14）
	② 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。				② 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版 VOL69 問15）
	③ 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。				③ 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。（平21．4版 VOL79 問1）
重度療養管理加算	○		加算	1日につき 100単位	厚生労働大臣が定める状態にある利用者（平成24年厚生労働省告示第95号16）（要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者に限る。）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、イ（1）、ロ（1）及びハ（1）を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号16＞ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合			減算	1日につき 94単位	指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
同一建物減算　Q&A	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合				(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 （例）要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 （1）月の5日目に要介護1に変更した場合 （2）月の5日目に転居した場合 1日　2日　3日　4日　5日 通所利用　（1）要介護1に区分変更 （2）契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×（5／30.4）日－（要支援2の送迎減算752単位） ＝△62単位⇒0単位とする。 （平24．4版　VOL267　問132）
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号17）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号17イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 ⑵ 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	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Ⅱ		○	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号17）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号17ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ⑵ イ⑵に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算　Q&A		
	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　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）

加算・減算名	実施	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			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 　また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥　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。	⑥　一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 　ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。（平21．3版　VOL69　問8）
			⑦　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	⑦　月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 　ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。（平21．3版　VOL69　問9）

加算・減算名	実施	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	⑧「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。				⑧　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）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	17／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号18）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 　ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号18イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　当該指定通所リハビリテーション事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定通所リハビリテーション事業所において、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。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 　b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 　b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号18）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号18ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)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（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号18）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号18ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）

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			③　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。	③　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）
			④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　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）
			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問231）

加算・減算名	実施	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	⑩　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。			⑩　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）
	⑪　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。			⑪　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）
	⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。			⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
	⑬　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。			⑬　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）
	⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。			⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
	⑮　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。			⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
	⑯　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。			⑯　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）
	⑰　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。			⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

108　短期入所生活介護費

加算・減算名	実施	体制	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1）を満たさない場合
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号3）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号3＞ 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算					介護職員若しくは看護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号3）に該当する場合（定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号3＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型短期入所生活費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号14）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
機能訓練体制加算		○	加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 （利用者の数が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）
看護体制加算Ⅰ		○	加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号15イ）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 ＜平成24年厚生労働省告示第97号15イ＞ ⑴ 当該指定短期入所生活介護事業所（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホーム）において、常勤の看護師を一名以上配置していること。 ⑵ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」といい。う。）第三号に規定する基準に該当していないこと。
看護体制加算Ⅱ		○	加算	1日につき 8単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号15ロ）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 ＜平成24年厚生労働省告示第97号15ロ＞ ⑴ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員の数が次に掲げる基準に適合すること。 ㈠当該指定短期入所生活介護事業所（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。）の看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。 ㈡当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数（指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数）が二十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準第十二条第一項第四号に規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に一を加えた数以上であること。 ⑵ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。 ⑶ イ⑵に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看護体制加算　Q&A			① 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	① 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1 人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1 以上、かつ本体施設では最低基準に加え1 以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。（平21．3版　VOL69　問78）
			② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。（平21．3版　VOL69　問79）
			③ 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1 人しかいないが、その1 人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	③ 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。（平21．3版　VOL69　問80）
			④ 利用者数20 人～25 人のショートステイでは、常勤の看護職員を1 人配置すれば看護体制加算（Ⅱ）を算定できると考えてよいか。	④ ショートステイとして常勤換算で1 人以上配置すればよいので、お見込みどおり。（平21．3版　VOL69　問82）
			⑤ 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。	⑤ 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。（平21．3版　VOL69　問83）
			⑥ 短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護事業所の空床部分と併設部分で加算の算定状況が異なることがありうるが、その場合、どちらを利用するかについては施設が決めてよいのか。	⑥ 利用者に対し空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。（平21．4版　VOL79　問35）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算Ⅰ		○	加算	1日につき 13単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号1）を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 ＜平成12年厚生省告示第29号1ハ（1）＞ （一） 短期入所生活介護費を算定していること。 （二） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ（1）又はロ（1）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。
夜勤職員配置加算Ⅱ		○	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号1）を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 ＜平成12年厚生省告示第29号1ハ（2）＞ （一） ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。 （二） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ（2）又はロ（2）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

夜勤職員配置加算 Q&A	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。	① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。（平21．3版 VOL69 問19）
	② ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1 人以上加配していれば算定可能か。	② そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1 人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。（平21．3版 VOL69 問84）
	③ 夜勤基準を1 人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1 人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	③ 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後10 時から翌日の午前5時までを含む連続した16 時間）における1 月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16 時間で割った人数（1 日平均夜勤職員数）を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。（平21．3版 VOL69 問89）
	④ 1 日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。	④ 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17 時から翌朝9 時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1 人以上とされている入所者が25 人以下の施設については、いわゆる「1 人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する夜勤職員を2 人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。（平21．3版 VOL69 問90）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算 Q&A	⑤　延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。				⑤　通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。（平21．3版　VOL69　問91）
	⑥　本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ（短期入所生活介護）について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。				⑥　本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。（平21．4版　VOL79　問33）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	7日間を限度 1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算　Q&A	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日分算定が可能か。				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21．3版　VOL69　問110）
	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か。				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、予定どおりの入所は対象とならない。（平21．3版　VOL69　問111）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること
若年性認知症利用者受入加算　Q&A	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。				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）
	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。				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）
送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。				① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。（平15．4版 Q&A 7短期入所 問1）
	② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について				② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版 Q&A 7短期入所 問2）
緊急短期入所体制確保加算		○	加算	1日につき40単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第96号20）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し指定短期入所生活介護を行った場合。 ＜平成24年厚生労働省告示96号20＞ イ 当該指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者（現に指定短期入所生活介護を受けている利用者を除く。）を受け入れるために、利用定員の100分の5に相当する数の利用者に対応するための体制を整備していること。 ロ 算定日の属する月の前3月間において、利用定員に営業日を乗じた総数のうち、利用延人員の占める割合が百分の九十以上であること。
緊急短期入所体制確保加算 Q&A	緊急短期入所体制確保加算について、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所と情報共有及び空床情報の公表に努めることとされているが、具体的にはどのような情報共有や空床情報なのか。				関係機関で情報を共有することによって、真に必要な緊急利用が促進されるという観点から、定期的に情報共有や事例検討などを行う機会を設けるなど関係機関間で適切な方法を検討していただきたい。また、公表する空床情報については、緊急利用枠の数や確保されている期間、緊急利用枠以外の空床情報など、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図るために必要な情報とし、事業所のホームページ等のほかに介護サービス情報公表システム（平成24年10月から新システムが稼働予定）も活用しながら公表に努められたい。なお、近隣の範囲については地域の実態等を踏まえて適切に判断されたい。 短期入所療養介護における緊急短期入所受入加算についても同様とする。（H24.3 vol267 問90）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急短期入所体制確保加算 Q＆A	緊急短期入所体制確保加算の要件における「算定日の属する月の前3月間」とは具体的にどの範囲なのか。				緊急短期入所体制確保加算については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月前3月間」とは、原則として、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。 ただし、算定を開始する月の前月の状況を届け出ることが困難である場合もあることから、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき届出を行う取扱いとしても差し支えない。 例えば、平成24年4月から加算を算定しようとする場合は、平成24年1月から3月までの状況を届け出るものであるが、3月の状況を届け出る事が困難である場合は、平成23年12月から平成24年2月までの状況を3月中に届け出ることも可能である。 なお、当該要件は、老企40号において規定しているとおり、届出を行う際に満たしていればよいこととしているため、上記の例の場合、2月までの実績に基づいて届出を行ったことをもって、要件を満たすことが確定するものであり、仮に平成24年1月から3月までの実績が要件を下回った場合であっても、加算が算定されなくなるものではない。 （H24.3 vol267 問88）
緊急短期入所受入加算	○		加算	1日につき60単位	当該指定短期入所生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める利用者（平成24年厚生労働省告示第95号17）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、緊急短期入所受入加算については、緊急短期入所体制確保加算を算定している場合は、算定しない。また、当該事業所において、連続する3月において緊急短期入所受入加算を算定しなかった場合は、当該連続する3月の最終月の翌月から3月の間に限り緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示95号17＞ イ　利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。ロにおいて同じ。）を受けることが必要と認めた者 ロ　現に利用定員の百分の九十五に相当する数の利用者に対応している指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。）において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者
緊急短期入所受入加算 Q＆A	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるか。				算定できない。（H24.3 vol267 問91）
	特養の空床利用部分と併設部分がある事業所において、利用者が当初、併設部分を緊急利用して緊急短期入所受入加算を算定していたが、事業所内の調整で空床部分のベッドに移動した場合、当該加算は引続き算定できるのか。				空床部分の利用者は、緊急短期入所体制（受入）加算の対象とはならないので、空床部分に移動した日後において当該加算は算定できない。なお、移動日は併設部分にいるので、当該加算は算定可能である。（H24.3 vol267　問92）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急短期入所受入加算 Q＆A			緊急短期入所受入加算について、緊急利用枠以外の空床がある場合は算定できないこととされているが、老企40(13)②エに「例えば、緊急利用枠以外の空床はあるが、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないなど、やむを得ない事情がある場合には緊急利用枠の利用が可能」とされたが、やむを得ない事情とは具体的にどのような場合なのか。	例①：男女部屋の関係から空床利用枠を利用することができないケース 利用定員が20床の短期入所生活介護事業所（緊急確保枠はその5%の1床＝20床目）で、18床の利用があった。19床目が多床室の男性部屋で20床目が女性部屋の場合、緊急利用者が女性だとしたら19床目は利用出来ず20床目を利用することになるので、緊急短期入所受入加算が算定可能となる。なお、当該事業所の19床目が空いているが、これは緊急利用枠以外のベッドとなり、緊急利用枠（20床目）は既に利用されているので、19床目の利用者は利用の理由如何を問わず、受入加算は算定できない。 例②：利用日数の関係から空床利用枠を利用することができないケース 4/1に緊急利用枠以外の空床があり、4/2に緊急利用枠以外に空床がない場合において、緊急利用者を4/1に受け入れた場合、緊急利用期間が1日のみの場合、緊急利用枠以外の空床が利用可能であることから受入加算の算定はできない。一方、緊急利用期間が2日以上の場合は、利用日数の関係により4/2に緊急利用枠以外の空床を利用できないことから、4/1から緊急利用枠を利用することにより受入加算を算定できる。 (H24.3 vol267 問93)
			緊急短期入所受入加算を算定している緊急利用者が、当該加算算定期間満了後も退所せず、引き続き緊急利用枠の同一ベッドを利用している場合、どのように緊急利用枠を確保すればよいのか。	当該事業所の緊急利用枠が、算定期間の満了した緊急利用者が引き続き利用している等の理由により、緊急利用枠として利用できない場合、当該緊急利用枠以外の新たなベッドを緊急利用枠として確保することにより、別の緊急利用者に対して当該加算の算定が可能である。この場合、あらかじめ確保していた緊急利用枠は、通常の空床枠と同じ取扱いになる。 (H24.3 vol267 問94)
			緊急利用枠を4/5から4/19に確保している事業所において、4/19に緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算は何日間算定できるのか。	4/19に緊急利用者として緊急利用枠を利用した場合、4/20以降が緊急利用枠を確保している期間ではなかったとしても、引き続き当該事業所を利用している場合においては、7日間を限度として緊急短期入所受入加算の算定ができる。 (H24.3 vol267　問95)
			緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用している場合に限り、翌月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。 (H24.3 vol267 問96)
			緊急短期入所受入加算の算定実績が連続する3月間になければ、続く3月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できないこととされたが、具体的にどのように取り扱うのか。	毎月末時点の算定の有無で判断する。例えば、最後の緊急受入が4/10の場合、4月の実績は有りとなる。また、5月～7月の実績が無い場合は、8月～10月は両加算の算定ができない。11月から緊急短期入所体制確保加算を算定したい場合は、8～10月の稼働率が100分の90である必要がある。 (H24.3 vol267 問97)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急短期入所受入加算 Q＆A	緊急利用者が、やむを得ない事情により利用期間が延長となった結果、当該延長期間中、緊急利用枠以外の空床がなく緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算の算定は可能か。				可能である。ただし、緊急の利用として指定短期入所生活介護を行った日から起算して7 日以内に限り算定を可能とする。 なお、この取扱いは、やむを得ない事情により利用期間が延長になった場合にのみ適用されるものであり、事業所内の調整により緊急利用者を緊急利用枠に移動させても加算の対象にはならない。 （例） ・ 緊急の利用者が4/1 に緊急利用枠以外の空床に入所（当初は4/3 まで利用する予定であり、4/4 以降は当該ベッドは埋まっている。） ・ やむを得ない事情により4/7 まで延長利用が決定したが、4/4 以降は緊急利用枠しか空きがないため、緊急利用枠を利用。 ・ 緊急短期入所受入加算の算定は「指定短期入所生活介護を行った日から起算して7 日以内」であることから、4/1 から起算して7 日以内である4/7 までのうち、緊急利用枠を利用した4/4～4/7 について、緊急短期入所受入加算の算定が可能となる。 （H24.4 vol284 問6）
療養食加算	○		加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号18）を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号18＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合
療養食加算Q&A	① 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。				① ご指摘のとおりである。（平17．10追補版 Q&A 問28）
	② ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。				② 短期入所生活介護の利用毎に食事せんを発行することになる。（平17．10版 Q&A 問89）
	③ 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ないと考えてよろしいか。				③ 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）
	④ 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。				④ 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）
	⑤ 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。				⑤ 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
在宅中重度者受入加算	○		加算	看護体制加算Ⅰを算定している場合 1日につき 421単位	指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合
				看護体制加算Ⅱを算定している場合 1日につき 417単位	
				看護体制加算Ⅰ及びⅡをいずれも算定している場合 1日につき 413単位	
				看護体制加算を算定していない場合 1日につき 425単位	
在宅中重度者受入加算Q&A	① 短期入所生活介護費における在宅中重度者受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。				① ご指摘のとおりである。（平18．4版 VOL1 問66）
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号21イ）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号21イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 ⑵ 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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24年厚生労働省告示第96号21ロ）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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12年厚生省告示第25号16ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 ⑵ イ⑵に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号21ハ）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生~~労働~~省告示第96号21ハ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ⑵ イ⑵に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算　Q&A	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）

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			②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 　なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥　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。	⑥　一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。（平21．3版　VOL69　問8）

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			⑦　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	⑦　月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。（平21．3版　VOL69　問9）
			⑧「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。	⑧　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）
			⑨　本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	⑨　可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 　なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。（平21．3版　VOL69　問75）
			⑩　介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	⑩　本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 　また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。（平21．3版　VOL69　問77）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	25／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号22）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、短期入所生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号22イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 短期入所生活介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該短期入所生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号22）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、短期入所生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号22ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号22）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、短期入所生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号22ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A	①　介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	①　介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・　手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・　基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	②　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。	②　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）
	③　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。	③　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）
	④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

109　短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護老人保健施設における短期入所療養介護費					
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2）を満たさない場合
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入所者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号4イ）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号4イ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算					医師、看護職員、介護職員指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が厚生大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号4イ）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号4イ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型短期入所生活費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号13）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号18＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜間職員配置加算		○	加算	1日につき 24単位	厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第29号2（3））に該当する場合 ＜平成12年厚生省告示第29号2（3）＞ (一)利用者等の数が四十一以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二を超えていること。 (二)利用者等の数が四十以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、一を超えていること
夜勤職員配置加算 Q&A	① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。				① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。（平21．3版 VOL69 問19）
	② 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。				② 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9 時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1 人以上とされている入所者が25 人以下の施設については、いわゆる「1 人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2 人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。（平21．3版 Vol69問90）
	③ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。				③ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。（平21．3版 Vol69問91）
リハビリテーション機能強化加算		○	加算	1日につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号23）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設 ＜平成12年厚生省告示第25号17＞ イ 常勤の理学療法士又は、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。 ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第5号に定める理学療法士又は、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。 ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。 ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。
個別リハビリテーション実施加算	○		加算	1日につき 240単位	指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合、 個別リハビリテーション実施加算として、1 日につき240単位を所定単位数に加算する。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
認知症ケア加算		○※対象者のみ	加算	1日につき 76単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号19）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号19＞ イ　日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者と他の利用者とを区別していること。 ロ　他の利用者と区別して日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。 ①　専ら日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させる施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。 ②　①の施設の入所定員が、40人を標準とすること。 ③　①の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。 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。 ⑤　①の施設に日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。 ハ　指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。 ニ　指定短期入所療養介護の単位ごとに固定して介護職員又は看護職員を配置すること。 ホ　ユニット型指定短期入所療養介護事業所（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している事業所に限る。）でないこと。
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（7日間を限度）	短期入所療養介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度 ＜平成12年3月8日老企第40号3（10）＞ ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 （以下、略） ③　次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a　病院又は診療所に入院中の者 b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
緊急短期入所受入加算	○		加算	1日につき 90単位 （7日間を限度）	厚生労働大臣が定める利用者（平成24年厚生労働省告示第95号20）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 ＜平成24厚生労働省告示第95号20＞ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。）を受けることが必要と認めた利用者	
緊急短期入所受入加算 Q＆A	① 当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるか。					① 算定できない。（H24.3 vol267 問100）
	② 緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。					② 緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用している場合に限り、翌月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。 （H24.3 vol267 問99）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位 （7日間を限度）	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成12年3月8日老企第40号3（12）＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	
若年性認知症利用者受入加算　Q&A	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。					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）
	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。					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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
重度療養管理加算	○		加算	（Ⅰ）・（Ⅱ）については一日につき120単位、（Ⅲ）については1日につき60単位	介護老人保健施設短期入所療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）の利用者（要介護4又は要介護5の者に限る）であって別に厚生労働労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医療学管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号21＞ イ　常時頻回の喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱(ぼうこう)又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡(じよくそう)に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態
送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。				① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。（平15．4版 Q&A　7短期入所　問1）
	② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について				② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）
療養食加算	○		加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号22）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24厚生労働省告示第95号22＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

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 Q&A	① 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。				① ご指摘のとおりである。（平17．10追補版 Q&A 問28）
	② ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。				② 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。（平17．10版 Q&A 問89）
	③ 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ないと考えてよろしいか。				③ 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）
	④ 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。				④ 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）
	⑤ 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。				⑤ 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）
療養体制維持加算	○		加算	1日につき 27単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第97号20）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合
緊急時治療管理	○		加算	1日につき 500単位	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる緊急時治療管理 注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき 注2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定
特定治療	○		加算	当該診療に係る医療診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額	医療診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号23）を除く。）を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号23＞ 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24ロ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24ハ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算　Q&A		
	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）

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			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	15／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問238）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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
療養病床を有する病院における短期入所療養介護費					
夜勤について			減算	25単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号2）を満たさない場合
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号4ロ）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号4ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算			減算	70／100 （注1）	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号4ロ）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号4ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 （注1）　看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 （注2）　看護師が基準に定められた看護職員の員数に20／100を乗じて得た数未満の場合 （注3）　僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合 （注4）　僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合
				90／100 （注2）	
				12単位 （注3）	
				90／100 （注4）	
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号14）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
病院療養病床療養環境減算			減算	1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号16）に該当する指定短期入所療養介護事業所 ＜平成12年厚生省告示第26号16＞ 医療法施行規則第十六条第一項第十一号イを準用 ＜医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ＞ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅　は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。
医師の配置			減算	1日につき 12単位	医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院
夜間勤務等看護加算（Ⅰ）		○	加算	1日につき 23単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号2ロ（3））を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所 ＜平成12年厚生省告示第29号2ロ（3）＞ 夜間勤務等看護（Ⅰ）から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜間勤務等看護加算（Ⅱ）				1日につき 14単位	(一) 夜間勤務等看護（Ⅰ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。
夜間勤務等看護加算（Ⅲ）				1日につき 7単位	(二) 夜間勤務等看護（Ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （一）の規定を準用する。この場合において、(一)a中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。 (三) 夜間勤務等看護（Ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 a （一）の規定を準用する。この場合において、「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
夜間勤務等看護加算（Ⅳ）				1日につき 7単位	(四) 夜間勤務等看護（Ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （一）の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「三十」とあるのは「二十」と、(1)(三)中「六十四時間」とあるのは「七十二時間」と読み替えるものとする。

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	短期入所療養介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度 ＜平成12年3月8日老企第40号3（10）＞ ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。（以下、略） ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成12年3月8日老企第40号3（12）＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	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。	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）
	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。	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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急短期入所受入加算	○		加算	1日につき 90単位 （7日間を限度）	厚生労働大臣が定める利用者（平成24年厚生労働省告示第95号20）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 ＜平成24厚生労働省告示第95号20＞ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。）を受けることが必要と認めた利用者

緊急短期入所受入加算　Q&A		
	①　緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。	①　緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 （H24.3版　Vol267　問99）
	②　当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。	②　算定できない。（H24.3版　Vol267　問100）

送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合

送迎加算Q&A		
	①　短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	①　短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）
	②　短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	②　短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）

加算・減算名	実施	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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号22）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24厚生労働省告示第95号22＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

療養食加算Q&A		
	①　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。	①　ご指摘のとおりである。（平17．10追補版　Q&A　問28）
	②　ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	②　短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。（平17．10版　Q&A　問89）
	③　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ないと考えてよろしいか。	③　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）
	④　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。	④　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）
	⑤　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。	⑤　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）

特定診療費	○			厚生労働大臣が定める単位数（平成12年厚生省告示第30号）に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合 ＜平成12年厚生省告示第30号＞ 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24ロ(1)＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24ハ(1)＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算　Q&A	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）

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			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	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問238）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
診療所における短期入所療養介護費					
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号4ハ）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号4ハ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号14）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
診療所設備基準減算			減算	1日につき 60単位	指定短期入所療養介護に係る設備基準減算の施設基準 病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。 ＜医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ＞ 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。 イ　精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。 ＜医療法施行規則第十六条第一項第十一号ハ＞ ハ　イ以外の廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	1日につき 200単位	短期入所療養介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度 ＜平成12年3月8日老企第40号3（10）＞ ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。（以下、略） ③　次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a　病院又は診療所に入院中の者 b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成12年3月8日老企第40号3（12）＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

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　Q&A	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。					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）
	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。					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）
緊急短期入所受入加算	○		加算	1日につき 90単位 （7日間を限度）	厚生労働大臣が定める利用者（平成24年厚生労働省告示第95号20）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 ＜平成24厚生労働省告示第95号20＞ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。）を受けることが必要と認めた利用者	
緊急短期入所受入加算　Q＆A	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。					緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 （H24.3版　Vol267　問99）
	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。					算定できない。（H24.3版　Vol267　問100）
送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合	
送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。					① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）
	② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について					② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）

加算・減算名	実施	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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号22）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24厚生労働省告示第95号22＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

療養食加算Q&A		
	①　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。	①　ご指摘のとおりである。（平17．10追補版　Q&A　問28）
	②　ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	②　短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。（平17．10版　Q&A　問89）
	③　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ないと考えてよろしいか。	③　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）
	④　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。	④　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）
	⑤　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。	⑤　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）

特定診療費					
				厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合 ＜平成12年厚生省告示第30号＞ 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24ロ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号21ハ＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算　Q&A	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）

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			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	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A					① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。 ① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
					② 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。 ② 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）
					③ 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。 ③ 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）
					④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。 ④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問238）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費					
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号4ロ）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号4ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算			減算	70／100 （注1） 90／100 （注2） 12単位 （注3） 90／100 （注4）	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号4ロ）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号4ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 （注1）　看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 （注2）　看護師が基準に定められた看護職員の員数に20／100を乗じて得た数未満の場合 （注3）　僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合 （注4）　僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号14）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急短期入所受入加算	○		加算	1日につき 90単位 （7日間を限度）	厚生労働大臣が定める利用者（平成24年厚生労働省告示第95号20）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合 ＜平成24厚生労働省告示第95号20＞ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。）を受けることが必要と認めた利用者

緊急短期入所受入加算　Q&A		
	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。 H24.3版　Vol267問99
	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。	算定できない。H24.3版　Vol267問100

送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合

送迎加算Q&A		
	①　短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	①　短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）
	②　短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	②　短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）

加算・減算名	実施	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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号22）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24厚生労働省告示第95号22＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

療養食加算Q&A		
	①　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。	①　ご指摘のとおりである。（平17．10追補版　Q&A　問28）
	②　ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	②　短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。（平17．10版　Q&A　問89）
	③　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ないと考えてよろしいか。	③　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）
	④　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。	④　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）
	⑤　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。	⑤　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）

特定診療費				厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるものを行った場合 ＜平成12年厚生省告示第30号＞ 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24ロ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号24ハ（1）＞ ㈠当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）（二）に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算　Q&A	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）

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			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	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号25）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号25ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A					① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。 ① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
					② 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。 ② 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）
					③ 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。 ③ 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）
					④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。 ④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

110　特定施設入居者生活介護費

特定施設入居者生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
人員基準欠如減算			減算	70／100	看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号5）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号5＞ 職員数が基準を満たさない場合
個別機能訓練加算	△		加算	1日につき 12単位	特定施設入居者生活介護費については、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているもの（利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合

個別機能訓練加算Q&A		
	①　個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。	①　個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。（平18．4版　VOL.1　問76）
	②　個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	②　当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。（平18．4版　VOL.3　問15）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜間看護体制加算		○	加算	1日につき 10単位	特定施設入居者生活介護費については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号20）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合 ＜平成12年厚生省告示第26号20＞ イ　常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ　看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ　重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
夜間看護体制加算Q&A	① 訪問看護ステーションと連携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じて健康上の管理等を行う体制にあれば、実際に管理を必要としない利用者に対しても算定されるのか。				① 夜間看護体制加算は、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。（平18．4版VOL1　問65）
医療機関連携加算	○		加算	1月につき 80単位	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（ 指定居宅サービス基準第191条第1 項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1 回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1 月につき80単位を所定単位数に加算する。
看取り加算	○		加算	1日につき 80単位(死亡日以前4日以上30日以下) 1日につき 680単位（死亡日の前日及び前々日） 1日につき 1,280単位（死亡日）	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第95号24）に適合する利用者については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。 ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号24＞ 次のイからハまでのいずれにも適合している利用者 イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ　利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ　医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

加算・減算名	実施	体制	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	30／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号26）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号26イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定特定施設において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定特定施設において、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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）のより算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号26）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号26ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）のより算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号26）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号26ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A		
	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。	② 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）
	③ 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。	③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護					
人員基準欠如減算			減算	70／100	介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号5）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号5＞ 職員数が基準を満たさない場合
障害者等支援加算		○	加算	1日につき 20単位	養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神障害等の理由により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合、1日につき20単位を加算する。

111　福祉用具貸与費

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A				① 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	① 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版 VOL69 問13）

201　居宅介護支援費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
運営基準減算			減算	50／100 （2月以上継続の場合は算定なし）	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号56）に該当する場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号56＞ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十三号及び第十四号（これらの規定を同条第十五号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。
運営基準減算Q&A	① 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。				① 現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。（平21．3版　VOL69　問72）
特別地域居宅介護支援加算			加算	15／100	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合
特別地域居宅介護支援加算　Q&A	① 特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。				① 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版　VOL69　問11）
	② 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。				② 含めない。（平21．3版　VOL69　問12）
	③ 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。				③ 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号47）に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号47＞ 一月当たり実利用者数が二十人以下の指定居宅介護支援事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 基準第18条第5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。） を越えて、指定居宅介護支援を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特定事業所集中減算			減算	1月につき 200単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号57）に該当する場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号57＞ 正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護又は指定福祉用具貸与（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の九十を超えていること。

特定事業所集中減算Q&A	① 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか。あるいは、系列法人まで含めるのか。	① 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。（平18．4版 VOL2 問34）

初回加算			加算	1月につき 300単位	指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合にその他の別に厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第95号48）に適合する場合 ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号48＞ イ 新規に居宅サービス計画（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十三項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定居宅介護支援（同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。ロにおいて同じ。）を行った場合 ロ 要介護状態区分が二区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

初回加算Q&A	① 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるか。	① 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。（平18．4版 VOL2 問9）
	② 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。	② 「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、介護予防支援費に係る初回加算についても共通である。（平18．4版 VOL2 問11）
	③ 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。	③ 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。（平21．3版 VOL69 問62）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特定事業所加算(Ⅰ)		○	加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号58)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅱ)は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号58イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 （2） 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。。 （3） 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。 （4） 二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 （5） 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。 （6） 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 （7） 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。 （8） 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。 （9） 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。 （10） 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること
特定事業所加算(Ⅱ)		○	加算	1月につき 300単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号58)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号58ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1） イ(1)、(3)、(4)、(6)、(7)、(9)及び(10)の基準に適合すること。 （2） 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。
特定事業所加算 Q&A	① 加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、平成24年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。				① 算定できる。平成24年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。(平24．3版 VOL267 問109)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
入院時情報連携加算（Ⅰ）	○		加算	1月につき1回 200単位	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号59）に掲げる区分に従い加算 入院時情報連携加算（Ⅱ）を算定している場合算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号59イ＞ 病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
入院時情報連携加算（Ⅱ）	○		加算	1月につき1回 100単位	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号59）に掲げる区分に従い加算 入院時情報連携加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号59ロ＞ イ以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
退院・退所加算	○		加算	300単位 （入院又は入所期間中につき3回を限度）	病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。） 初回加算を算定する場合は、算定しない。
退院・退所加算 Q&A	① 入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。 また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。				① 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数（3回を限度）を評価するものである。 また、同一月内・同一機関内の入退院（所）であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数（3回を限度）を算定する。 ※ ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。 （平24．3版 VOL267 問110）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院・退所加算 Q＆A			② 病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。 ① 病院、老健でそれぞれ算定。 ② 病院と老健を合わせて算定。 ③ 老健のみで算定。	② 退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。（平24．3版 VOL267 問111）
			③ 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。	③ 可能である。 退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。 なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。（平24．4版 VOL284 問7）
			④ 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。	④ 介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。 ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。 なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該会議1回のみの算定も可能である。（平24．3版 VOL273 問19）
			⑤ 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。	⑤ 居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。（平24．3版 VOL273 問20）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
退院・退所加算 Q＆A	⑥ 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。					⑥ そのとおり。（平24．3版 VOL273 問21）
	⑦ 4 月に入院し、6 月に退院した利用者で、4 月に1 回、6 月に1 回の計2 回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。					⑦ 利用者の退院後、6 月にサービスを利用した場合には6 月分を請求する際に、2 回分の加算を算定することとなる。 なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6 月末に退院した利用者に、7 月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2 回情報の提供を受けた場合は、7 月分を請求する際に、2 回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。（平24．4版 VOL284 問8）
認知症加算	○		加算	1月につき 150単位	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合	
認知症加算 Q＆A	① 認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。					① 主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。 また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。（平21．3版 VOL69 問67）
独居高齢者加算	○		加算	1月につき 150単位	独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合 ＜平成12年老企第36号 第3の15＞ 当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てが合った場合であって、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	○		加算	300単位	利用者が指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第63条第１項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合 ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
複合型サービス事業所連携加算	○		加算	300単位	利用者が指定複合型サービス（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定複合型サービス事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合 ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定複合型サービス事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。
緊急時等居宅カンファレンス加算	○		加算	200単位（利用者1人につき1月に2回を限度）	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 ＜平成12年老企第36号　第3の18＞ ⑴　当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。 ⑵　当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。
緊急時等居宅カンファレンス加算Q＆A	①　カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。				①　月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。（平24．3版　VOL267　問112）
	②「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。				②　当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。（平24．3版　VOL267　問113）

301　介護福祉施設サービス

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5イ）を満たさない場合。 ＜平成12年厚生省告示第29号5イ＞ イ　介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （1）　介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ（1）の規定を準用する。 〈第1号ロ（1）〉 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 Ａ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあっては、1以上 Ｂ　26以上60以下は、2以上 Ｃ　61以上80以下は、3以上 Ｄ　81以上100以下は、4以上 Ｅ　101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 （2）ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ（2）の規定を準用する。 〈第1号ロ（2）〉 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。 ロ　旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ（1）及び（2）を準用。（上記と同様）
定員超過利用減算			減算	70／100	入所定員を超えること。 （利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第11号イ）
人員基準欠如減算					施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条に定める員数をおいていないこと。 （利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第11号ロ）
定員超過・人員欠如Q&A	①　やむ得ない措置等による定員の超過の取扱いについて				①　市町村による措置入所及び入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%（入所定員が40人を超える場合は2人を上限）までは減算されない。また、緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所（入所定員が40人を超える場合は2人を上限）の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。（平15．4版　VOL2　問13）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービスについて			減算	1日につき 97／100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号50）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号50＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 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43号　第5の10の（2）＞ 　ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（「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老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）
身体拘束廃止未実施減算			減算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号60）を満たさない場合。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号60＞ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項又は第42条第7項に規定する基準に適合していないこと。 ＜指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）＞ （指定介護福祉施設サービスの取扱方針） 第11条（第42条第7項については同様の内容） 　4　指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。」）を行ってはならない。 　5　指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算Q&A	① 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月後に改善計画の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減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前に身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。 ・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				① 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていなかった事実が生じた場合、速やか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月間は減算するということである。したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3月後の10月までとなる。 なお、身体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の記録を行っていない場合に減算対象となる。（平18．9 インフォメーション127 問10）
日常生活継続支援加算		○	加算	1日につき 23単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号51）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号51＞ イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の70以上、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が100分の65以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。 ロ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 ハ 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準に該当していないこと。 ＜老企第40号第2の5（6）の⑤＞ 当該加算を算定する場合にあっては、タのサービス提供体制強化加算は算定できない。		
日常生活継続支援加算Q&A	① 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。				① 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。（平21．3版 VOL69 問73）
	② 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。				② 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40 人の本体施設と10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8 人と0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。（平21．3版 VOL69 問74）

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
日常生活継続支援加算Q&A	⑥ 介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。				⑥ 留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。(平21．4版 VOL79 問32)
	⑦ 「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。				⑦ 「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。(平24．3版 VOL267 問196)
看護体制加算(Ⅰ)イ		○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号52イ＞ (1) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。 (3) 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準に該当していないこと。
看護体制加算(Ⅰ)ロ		○	加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号52ロ＞ (1) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。
看護体制加算(Ⅱ)イ		○	加算	1日につき 13単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号52ハ＞ (1) イ(1)に該当するものであること。 (2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。 (3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (4) イ(3)に該当するものであること。
看護体制加算(Ⅱ)ロ		○	加算	1日につき 8単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号52)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号52ニ＞ (1) ロ(1)に該当するものであること。 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
看護体制加算Q&A			① 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	① 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1 人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1 以上、かつ本体施設では最低基準に加え1 以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。（平21．3版 VOL69 問78）
			② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。（平21．3版 VOL69 問79）
			③ 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	③ 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。（平21．3版 VOL69 問80）
			④ 本体施設50 床＋併設ショートステイ10 床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31 人～50人規模の単位数を算定できるのか。	④ 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみの定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。（平21．3 VOL69 問81）
			⑤ 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。	⑤ 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。（平21．3版 VOL69 問83）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）イ		○	加算	1日につき 22単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号5ハ）を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成12年厚生省告示第29号5ハ＞ (1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）ロ		○	加算	1日につき 13単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号5ハ）を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成12年厚生省告示第29号5ハ＞ (2) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) (1)(一)に該当するものであること。 (二) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。
夜勤職員配置加算 （Ⅱ）イ		○	加算	1日につき 27単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号5ハ）を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成12年厚生省告示第29号5ハ＞ (3) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。
夜勤職員配置加算 （Ⅱ）ロ		○	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号5ハ）を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成12年厚生省告示第29号5ハ＞ (4) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) (3)(一)に該当するものであること。 (二) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (三) (3)(三)に掲げる基準に該当するものであること。
夜勤職員配置加算Q&A	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。				① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。（平21．3版 VOL69 問19）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算Q&A			② ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1 人以上加配していれば算定可能か。	② そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1 人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。（平21．3版 VOL69 問84）
			③ ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6 ユニットの施設では、2 ユニットにつき2 人＝6 人の夜勤職員が必要ということではなく、2 ユニットにつき1 人＋1 人＝4 人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。	③ そのとおりである。（平21．3版 VOL69 問86）
			④ 一部ユニット型施設のユニット部分又は従来型部分の定員が30人であった場合は、当該部分には「定員31人～50人」の単位数と「定員30人又は51人以上」の単位数のいずれが適用されるのか。	④ 定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である（ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される）。（平21．3版 VOL69 問88）
			⑤ 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	⑤ 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間）における1 月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数（1日平均夜勤職員数）を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。（平21．3版 VOL69 問89）
			⑥ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。	⑥ 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。（平21．3版 VOL69 問90）
			⑦ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。	⑦ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。（平21．3版 VOL69 問91）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
準ユニットケア加算		○	加算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号53）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号53＞ イ　12人を標準とする単位（以下この号において「準ユニット」という。）において、指定介護福祉施設サービスを行っていること。 ロ　入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。 ハ　次の（1）から（3）までに掲げる基準に従い、人員を配置していること。 （1）　日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 （2）　夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 （3）　準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

準ユニットケア加算Q&A		
	①　準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合（準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合）、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。	①　準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。（平18．9　インフォメーション127　問7）
	②　準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。	②　準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。（平18．9　インフォメーション127　問8）
	③　準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等に磨りガラスの明かり窓を設けることは認められるか。	③　採光には配慮して、壁等に磨りガラスの明かり窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。（平18．9　インフォメーション127　問9）

| 個別機能訓練加算 | △ | | 加算 | 1日につき
12単位 | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。）で入所者の数を100で除した数以上配置しているものとして都道府県知事に届け出て指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。 |

個別機能訓練加算Q&A		
	①　個別機能訓練加算は、配置としての加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。	①　単に体制があるだけではなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るように努めることが望ましい。（平18．4版　VOL1　問76）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
個別機能訓練加算 Q&A	② 機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。					② 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。（平18．4版 VOL1 問77）
	③ 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。					③ 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。（平18．4版 VOL.3 問15）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症利用者に対して、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（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。 ＜平成12年3月8日老企第40号 第2の5(10)＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	
若年性認知症利用者受入加算 Q＆A	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。					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）
	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。					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）
常勤専従医師配置加算		○	加算	1日につき 25単位	専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
精神科医師定期的療養指導		○	加算	1日につき 5単位	認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。 〈平成12年老企第40号第2の5（11）③及び④〉 ③「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 ④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
障害者生活支援体制加算		○	加算	1日につき 26単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第95号49）に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号50）（「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護唐人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号49＞ 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者 ＜平成24年厚生労働省告示第95号50＞ イ 視覚障害　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ 聴覚障害又は言語機能障害　手話通訳等を行うことができる者 ハ 知的障害　知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
外泊時費用			加算	所定単位数に代えて1日につき 246単位 （1月に6日を限度）	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用　Q&A	① 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。				① 短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。（平15．4版　VOL2　問11）
初期加算			加算	1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間。 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
退所前訪問相談援助加算	○		加算	入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては2回）を限度 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介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
退所前訪問相談援助加算Q&A	① 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。				① 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）
退所後訪問相談援助加算	○		加算	460単位 （退所後1回を限度）	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。
退所時相談援助加算	○		加算	400単位 （入所者1人につき1回を限度）	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。
退所時相談援助加算Q&A	① 加算は退所して短期入所サービス事業所へ入所する場合も算定できるか。				① 加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう入所施設が入所者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。（平15，4版 Q&A 12施設 問1）
退所前連携加算	○		加算	500単位 （入所者1人につき1回を限度）	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
退所前連携加算　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　VOL1　問68）
	② 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 算定できる。（平15．4版　Q&A　12施設　問5）
	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。					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 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。					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）
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老人福祉施設。 イ　常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 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　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号43）に適合する指定介護老人福祉施設であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号43＞ 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号、第四十五号イ、第四十六号ロ及び第六十九号において読み替えて準用する第十九号において同じ。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		
栄養マネジメント加算 Q&A	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。					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）
	② 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。					② 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）
	③ 外泊又は入院若しくは体調不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。					③ 外泊・入院期間中は算定できない。（平17.10追補版　Q&A　問24）
	④ 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。					④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。（平17．10版　Q&A　問55）

加算・減算名	実施	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	⑤ 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。					⑤ 事務処理手順例や様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。（平17．10版 Q&A 問57）
	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）
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	1 厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号44）に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して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24年厚生労働省告示第96号44＞ 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		
経口移行加算 Q&A	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）
	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）
	③ 算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。					③ 管理栄養士の配置は必須ではない。（平17．10版 Q&A 問74）
	④ 加算について180日の起算はいつからか。					④ 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）
	⑤ 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。					⑤ 算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。（平17．10版 Q&A 問76）
	⑥ 180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。					⑥ 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）
	⑦ 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。					⑦ 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）
	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）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th></th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">経口移行加算　Q&A</td><td colspan="4">⑨　経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。</td><td>⑨　療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。（平17．10版 Q&A　問81）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑩　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。</td><td>⑩　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）</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅰ）</td><td rowspan="2">△</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>（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</td><td rowspan="2">1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号45）に適合する指定介護老人福祉施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指示を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、加算する。
　ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
　また、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ　経口維持加算（Ⅰ）
　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。
ロ　経口維持加算（Ⅱ）
　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

＜平成24年厚生労働省告示第96号45＞
イ　通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の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　ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅱ）</td><td>（当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り）
1日につき
5単位</td></tr>
<tr><td rowspan="3">経口維持加算　Q&A</td><td colspan="4">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。</td><td>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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">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」の中に含めることは可能か。</td><td>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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">③　医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</td><td>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）</td></tr>
</table>

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　Q&A			④　管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	④　管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。（平18．3　インフォメーション88　問3）
			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	⑥　造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 　また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 　なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。（平21．4版　VOL79　問6）
			⑦ 経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。	⑦ 御指摘のような場合には算定できない。（平21．4版　VOL79　問8）
			⑧　経口維持加算（Ⅰ）の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	⑧　保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問6」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号）を参照されたい。（平21．4版　VOL79　問9）
			⑨　指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。	⑨　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）
			⑩　経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	⑩　著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。（平24．3版　VOL273　問33）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理体制加算		○	加算	1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号46）に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ 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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ＜平成12年3月8日老企第40号　第2の5(21)＞ 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。

口腔機能維持管理体制加算Q&A	①　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。	①　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。（平24．3版　VOL267　問186）
	②　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	②　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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理加算	○		加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号47）に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号47＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔(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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ＜平成12年3月8日老企第40号　第2の5(22)＞ ①　口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 ②　当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。 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機能維持管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 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機能維持管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。

口腔機能維持管理加算　Q&A		
	①　口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	①　貴見の通り。（平21．4版　VOL79　問2）
	②　口腔機能維持管理加算は、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こととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月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）
	④　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって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、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。（平24．3版　VOL267　問190）
	⑤　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
口腔機能維持管理加算　Q&A	⑥　口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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）
療養食加算	○		加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号52）を提供したとき。 ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号52＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第八十七号において読み替えて準用する第二十四号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
療養食加算　Q&A	①　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。					①　その通りである。（平17.10追補版　Q&A　問28）
	②　療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。					②　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）
	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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
看取り介護加算	○		加算	死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき80単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号55）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者＜平成24年厚生労働省告示第95号53＞について看取り介護を行った場合。 ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号55＞ イ　常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ロ　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。 ニ　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号53＞ 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、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。 ＜平成12年3月8日老企第40号　第2の5(24)＞ ①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。 ③　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。 ⑥　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関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。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑨　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、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ⑩　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
看取り介護加算Q&A	① 平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。					① 当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。 また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中（3月31日及び30日）になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について68 0単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。 （平21．3版　VOL79　問34）
在宅復帰支援機能加算		○	加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号48）に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号48＞ イ　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の二十を超えていること。 ロ　退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。		
在宅復帰支援機能加算　Q&A	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。					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、指導監査時等に確認することとなる。（平18．4版　VOL1　問69）
	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。					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）
	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。					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）
	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。					④ 設定していない。。（平24．3版　VOL273　問207）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
在宅・入所相互利用加算	○		加算	1日につき30単位	厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号54）に対して、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号49）に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号54＞ イ　在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。 ロ　要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号49＞ 在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。
在宅・入所相互利用加算Q&A	① 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。				① AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。 （平18．9　インフォメーション127　問11）
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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号55）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37イ＞ (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号55＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

加算・減算名	実施	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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号55）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号37ロ＞ (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号55＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

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版 VOL69 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版 VOL69 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版 VOL69 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版 VOL69 問115）

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			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.版 VOL69 問116）
			⑥ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	⑥ 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。（平21．4版 VOL79 問39）
			⑦ 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。	⑦ 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版 VOL79 問40）
			⑧ 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。	⑧ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ＆A（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。（平21．5版 VOL88 問）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	1日につき200単位（入所した日から起算して7日を限度）	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合 ＜平成12年3月8日老企第40号　第2の5(28)＞ 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、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、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一月の間に、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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算Q&A		
	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。	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　VOL267　問183）
	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。	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　VOL267　問184）

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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号61）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号61イ＞ (1) 当該指定介護老人福祉施設の介護職の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号61）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号61ロ＞ (1) 当該指定介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号61）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号61ハ＞ (1) 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算 Q＆A	① 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。				① 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（平21．3版 VOL69 問5）

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			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 「届出日の属する月の前3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。	③ 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）
			④ 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	④ 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。（平21．3版 VOL69 問77）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	25／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号62）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号62イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定介護老人福祉施設において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定介護老人福祉施設において、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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定介護老人福祉施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号62）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号62ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号62）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号62ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A	①　介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	①　介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・　手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・　基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	②　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。	②　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）
	③　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。	③　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）
	④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A	⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。			⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
	⑬　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。			⑬　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）
	⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。			⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
	⑮　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。			⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
	⑯　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。			⑯　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）
	⑰　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。			⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

302　介護保健施設サービス

加算・減算名	実施	体制	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24年厚生労働省告示第97号64）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号64＞ 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	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号63）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号63＞ 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第13条第5項又は第43条第7項に規定する基準に適合していないこと。 （指定介護保健施設サービスの取扱方針） 第13条 ４　介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行ってはならない。 ５　介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
夜勤職員配置加算		○	加算	1日につき 24単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号6）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設 ＜平成12年厚生省告示第29号6ハ＞ (3)　夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 （一）　利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。 （二）　利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。
夜勤職員配置加算Q&A	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。				①　施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。（平21．4版　VOL69　問19）
	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。				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）
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

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　Q&A					① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。 ① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。（平18．4版　VOL3　問9）
					② 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。 ② 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）
					③ 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。 ③ 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）
					④ 「過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」こととされたが、過去3月間に別の介護老人保健施設に入所していても、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。 ④ 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）
					⑤ 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。 ⑤ 入院前の入所日が起算日である。（平24．3版　VOL267　問212）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	○		加算	1週に3回を限度として 1日につき 240単位	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24年厚生労働省告示第97号59）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 ＜平成24年厚生労働省告示第97号59＞ イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Q&A					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。 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）

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			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。	② 認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。（平18．4版 VOL3 問14）
			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。 ・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。 ・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。	③ 例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記④を参照されたい。（平21．3版 VOL69 問103）
			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。	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）
			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。	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）
			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。	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はなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。（平21．3版 VOL69 問106）
			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。	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。 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）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th></th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症短期集中リハビリテーション実施加算Q&A</td><td colspan="4">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。</td><td>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。
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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">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たし、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。</td><td>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 月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3 月以内に限り算定できる。（平21．4版　VOL79　問42）</td></tr>
<tr><td>認知症ケア加算</td><td></td><td>○</td><td>加算</td><td>1日につき
76単位</td><td>厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号60）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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

＜平成24年厚生労働省告示第97号60＞
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他の利用者とを区別していること。
ロ　他の利用者と区別して日常生活に支障を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。
(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
(2)　(1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。
(3)　(1)の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。
(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。
(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。
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。
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。
ホ　ユニット型介護老人保健施設でないこと。</td></tr>
</table>

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	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。					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）
	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。					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）
認知症ケア加算 Q＆A	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。					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 〇一般棟部分に2人 （ただし、短期入所療養介護の利用者数と介護老人保健施設の入所者数の合計数が40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上） 〇認知症専門棟部分に3人 （平18．5 インフォメーション102 問5）
若年性認知症入所者受入加算		○	加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号42）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号42＞ 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。	
若年性認知症入所者受入加算 Q&A	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。					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）
	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。					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）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>外泊時費用</td><td></td><td></td><td></td><td>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</td><td>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。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外泊時費用　Q&A</td><td colspan="4">①　外泊時の費用を算定した日の取扱いについて</td><td>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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">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。</td><td>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）</td></tr>
<tr><td>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）</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>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</td><td rowspan="2">厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示95号57）に適合する入所者について、死亡月に加算
退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

＜平成24年厚生労働省告示95号57＞
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。

＜平成12年3月8日老企第40号　6(13)＞
ハ　老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
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ことが必要である。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。
ト　ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意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。</td></tr>
<tr><td>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）</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>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</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
ターミナルケア加算 Q&A	① 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。				① 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に10円を乗じて得た額	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）
療養体制維持特別加算		○	加算	1日につき 27単位	介護保健施設サービス費（Ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅲ）、ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号62）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設 ＜平成24年厚生労働省告示第97号62＞ イ 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。 (1) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（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百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。 (2) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（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棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）第五の三(2)ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。 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。

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・在宅療養支援機能加算	○		加算	1日につき 21単位	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24年厚生労働省告示95号64）に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設 ＜平成24年厚生労働省告示95号64＞ イ　次のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　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。
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
入所前後訪問指導加算	○		加算	入所中1回を限度として 460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
入所前後訪問指導加算Q&A	①　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」のいずれかでないと算定できないのか。				①　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）

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（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	① 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。				① 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）
退所後訪問指導加算	○		加算	退所後1回を限度として 460単位	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退所後訪問指導加算Q&A	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。				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）

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Q&A	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。					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）
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	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合	
退院時指導加算Q&A	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。					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）
	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。					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）
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	① 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					① 退所後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退所施設の主治医と退所後の主治医が同一の場合や入所者の入所中の主治医と退所後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退所時情報提供加算は退所後の主治の医師に対して入所患者の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。（H15．4版 Q&A 12施設 問2）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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。				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。				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 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。				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 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。				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）
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。

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			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。	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）
			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。	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）
			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。	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）
			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。	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）
			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。	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）
			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。	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）
			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）

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			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ている。 2．なお、栄養ケア計画は概ね3ヶ月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。（平17．10版　Q&A　問66）
			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）
			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、上腕三頭筋皮脂厚、上腕周囲長等の計測は低栄養状態の把握の一つの指標であり、非侵襲的で簡便な手法であることから活用されたい。（平17．10版　Q&A　問70）
			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	△		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24年厚生労働省告示第96号44）に適合する指定介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して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24年厚生労働省告示第96号44＞ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

経口移行加算　Q&A		
	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）
	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）
	③　算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。	③　管理栄養士の配置は必須ではない。（平17．10版　Q&A　問74）
	④　加算について180日の起算はいつからか。	④　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）
	⑤　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。	⑤　算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。（平17．10版　Q&A　問76）
	⑥　180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。	⑥　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）
	⑦　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。	⑦　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）
	⑧　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。	⑧　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）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="4">経口移行加算　Q&A</td><td colspan="4">⑨　180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。</td><td>⑨　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑩　経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。</td><td>⑩　療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。（平17．10版　Q&A　問81）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑪　医師の指示について、利用者の主治医及び配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。</td><td>⑪　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑫　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。</td><td>⑫　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）</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅰ）</td><td rowspan="2">△</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>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</td><td rowspan="2">1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号45）に適合する介護老人保健施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。
　ただし、経口移行加算を算定している場合においては、算定しない。
　また、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合においては、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。
　イ　経口維持加算（Ⅰ）
　　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。
　ロ　経口維持加算（Ⅱ）
　　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算できる

＜平成24年厚生労働省告示第96号45＞
イ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の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　食形態に係る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　ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅱ）</td><td>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り
1日につき
5単位</td></tr>
<tr><td>経口維持加算　Q&A</td><td colspan="4">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。</td><td>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）</td></tr>
</table>

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　Q&A			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」の中に含めることは可能か。	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）
			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）
			④ 管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	④ 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。（平18．3　インフォメーション88　問3）
			⑤ 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。	⑤ 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）
			⑥ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	⑥ 造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。（平21．4版　VOL79　問6）
			⑦ 経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。	⑦ 御指摘のような場合には算定できない。（平21．4版　VOL79　問8）
			⑧ 経口維持加算（Ⅰ）の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	⑧ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号）を参照されたい。（平21．4版　VOL79　問9）
			⑨ 指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。	⑨ 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）

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　Q&A	⑩　経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。					⑩　著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。（平24．3版　VOL273　問33）
口腔機能維持管理体制加算		○	加算	1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号46）に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ＜平成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。		
口腔機能維持管理体制加算Q&A	①　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。					①　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。（平24．3版　VOL267　問186）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理体制加算Q&A					② 口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。 ② 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）
					③ 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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。 ③ 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）
					④ 口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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。 ④ 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）
口腔機能維持管理加算	○		加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号47）に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号47＞ イ 施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ＜平成12年3月8日老企第40号 第2の6(23)＞ ① 口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 ② 当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。 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機能維持管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 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機能維持管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
口腔機能維持管理加算　Q&A				① 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	① 貴見の通り。（平21．4版　VOL79　問2）
				② 口腔機能維持管理加算は、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こととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月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）
				④ 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって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、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。（平24．3版　VOL267　問190）
				⑤ 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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 口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号58）を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合する介護老人保健施設において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号58＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第八十七号において読み替えて準用する第二十四号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

療養食加算　Q&A	①　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。	①　その通りである。（平17.10追補版　Q&A　問28）
	②　療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。	②　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）
	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。	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）
	④　医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。	④　医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。（平18．4版　VOL1　問74）

加算・減算名	実施	体制	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	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24年厚生労働省告示第96号65）に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ　入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号65＞ イ　算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。 ロ　退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

在宅復帰支援機能加算　Q&A	
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。	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）
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。	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）
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。	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）
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。	④　設定していない。（平24．3版　VOL273　問207）

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 500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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第95号59）を除く。）を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号59＞ 第二十三号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
所定疾患施設療養費	○		加算	同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として1日につき300単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号66）に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者（平成24年厚生労働省告示第95号60）に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号66＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ　診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 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。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号60＞ 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　帯状疱疹の者（抗ウィルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。） ＜平成12年3月8日老企第40号　第2の6(27)＞ ④　算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 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。

所定疾患施設療養費Q&A	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。	①　必要ない。（平24．3版　VOL267　問209）
	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。	②　算定できない。（平24．3版　VOL267　問210）

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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号61）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37イ＞ (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号61＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号61）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号37ロ＞ (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号61＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

認知症専門ケア加算Q&A		
	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21．4 vol69 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．平21．4 vol69 問113）

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			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．平21．4　vol69　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．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　インフォーメーション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　インフォーメーション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　インフォーメーション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）	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合 ＜平成12年3月8日老企第40号　第2の6(29)＞ ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ②　本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人保健施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 ③　本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人保健施設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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算Q＆A	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。	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）
	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。	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）

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	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文章を添えて、厚生労働大臣が定める機関（平成24年厚生労働省告示第95号62）に当該入所者の紹介を行った場合 ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号62＞ 次に掲げるいずれかに該当する機関 イ　認知症疾患医療センター 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	医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合 ＜平成12年3月8日老企第40号　第2の6(31)＞ 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。 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。 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。） 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。 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。 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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号67）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号67イ（1）＞ (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一） 介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 （二） 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号67）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号67ロ（1）＞ (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一） 介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 （二） イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号67）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護老人保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号67ハ（1）＞ (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （一） 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （二） イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算 Q＆A	① 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。				① 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（平21．3 インフォーメーション69 問5）

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	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 インフォーメーション69 問6）
	③「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。			③ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．３ インフォーメーション69 問10）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	15／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号68）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た介護老人保健施設が、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（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号68イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　介護老人保健施設において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　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。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　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。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号68）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た介護老人保健施設が、利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号68ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号68）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た介護老人保健施設が、利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号68ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A	①　介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	①　介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・　手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・　基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	②　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。	②　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）
	③　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。	③　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）
	④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

303　介護療養施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
療養病床を有する病院における介護療養施設サービス					
夜勤について			減算	25単位	療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設において、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号7イ・ロ）を満たさない場合 ＜平成12年厚生省告示第29号7イ・ロ＞ イ　療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ロ(1)の規定を準用する。 〈第二号ロ(1)〉 病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （1）指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。 （2）療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。 （3）療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。 ロ　ユニット型療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ロ(2)の規定を準用する。 〈第二号ロ(2)〉 ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ(2)の規定を準用する。
夜勤体制Q&A	①　夜勤を行う職員の算定について				①　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	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※（療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について）
				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 ※（療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について）
				70／100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
				12単位	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
				90／100	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※（療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
ユニット型療養型介護療養施設サービス費について			減算	1日につき 97／100	ユニット型療養型介護療養施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号65）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号65＞ 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第21号の規定を準用する。 （第21号）指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ　日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成12年老企第45号　第5の10の（2）＞ ユニット型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。）
身体拘束廃止未実施減算			減算	1日につき 5単位	別に厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号69）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号69＞ 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。 （指定介護療養施設サービス費の取扱方針） 第14条（第43条については同様の内容、第55条については準用規定） 5　指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th></th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>身体拘束廃止未実施減算Q&A</td><td colspan="5">① 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

① 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）</td></tr>
<tr><td>病院療養病床療養環境減算</td><td></td><td></td><td>減算</td><td>1日につき
25単位</td><td><u>厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第96号69）</u>に該当する指定介護療養型医療施設

＜平成24年厚生労働省告示第96号69＞
第21号の規定を準用する
＜平成24年厚生労働省告示第26号21＞
指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施十二指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準設基準
療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

※ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合
特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合（ユニット型個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。）にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算（Ⅲ）〔編注；サービスコード表において115単位と規定〕又は診療所療養病床療養環境減算（Ⅱ）を適用するものとすること。</td></tr>
<tr><td>医師の配置</td><td></td><td></td><td>減算</td><td>1日につき
12単位</td><td>医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院</td></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算（Ⅰ）</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">○</td><td rowspan="4">加算</td><td>1日につき
23単位
（注1）</td><td rowspan="4"><u>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号7ハ）</u>を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設

＜平成12年厚生省告示第29号7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） 72時間以下
注2 看護職員 20 ： 1以上（最低2名以上） 72時間以下
注3 看護・介護職員 15 ： 1以上（最低2名以上） 72時間以下
注4 看護・介護職員 20 ： 1以上（最低2名以上） 72時間以下</td></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算（Ⅱ）</td><td>1日につき
14単位
（注2）</td></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算（Ⅲ）</td><td>1日につき
14単位
（注3）</td></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算（Ⅳ）</td><td>1日につき
7単位
（注4）</td></tr>
</table>

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	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号70）に適合している指定介護療養型医療施設である場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号70＞ 平成24年厚生労働省告示第96号12を準用 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　6(4)＞ 4の(6)を準用する。 4(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
外泊時費用				（1月に6日を限度） 所定単位に代えて1日につき 362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A	① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて				① 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。（平15．4版　Q&A　15療養型　問2）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
（療養型経過型介護療養施設、ユニット型療養型経過型介護療養施設に限り） 試行的退院サービス費			加算	（1月に6日を限度） 1日につき 800単位	入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定 ＜平成12年3月8日　老企第40号　第二の7（16）＞ ①　試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 ②　当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③　試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④　家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 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。
他科受診時費用				（1月に4日を限度） 所定単位に代えて1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
他科受診時費用Q&A	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）

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Q&A	② 他科受診を行った日が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）
初期加算			加算	1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間 ＜平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7（28）＞ 6の（15）を準用する。 ＜老企第40号 6の（15）＞ 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 初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）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空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三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
退院前訪問指導加算	○		加算	入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
退院後訪問指導加算	○		加算	退院後1回を限度（退院後30日以内） 460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院時指導加算	○		加算	入院患者1人につき1回を限度として 400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A	① 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。				① 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。（平15．4版 Q&A 12施設 問1）
退院時情報提供加算	○		加算	入院患者1人につき1回に限り 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の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	① 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				① 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。（平15．4版 Q&A 12施設 問2）
退院前連携加算	○		加算	入院患者1人につき1回を限度として 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算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）
	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）

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	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。				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）
老人訪問看護指示加算	○		加算	入院患者1人につき1回を限度として 300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 ＜老企第40号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知　第二の7（29）＞ 6（17）を準用する。 6（17）⑤ イ　介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。 ロ　訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 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指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サイ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老人保健施設は、指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所からの指定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。
老人訪問看護指示加算Q&A	①　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。				①　退院時に1回を限度として算定できる。（平15．4版　Q&A　12施設　問11）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養マネジメント加算	△		加算	1日につき 14単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設 イ　施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。（なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。） ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。（なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第8条〔指定介護療養型医療施設基準第10条〕に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。） ニ　入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号43）に適合する指定介護療養型医療施設であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号43＞ 　通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号（看護職員の員数に対する配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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ので、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だが、同意がとれない利用者がいる場合、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
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	1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号44）に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 2　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して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24年厚生労働省告示第96号44＞ 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

経口移行加算Q&A	①　経口移行加算の算定に当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。	①　管理栄養士の配置は必須ではない。（平17．10版　Q&A　問74）
	②　経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	② 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）
	③　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。	③　ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。（平17．10版　Q&A　問76）
	④　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。	④　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）
	⑤　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。	⑤　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）
	⑥　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。	⑥　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）
	⑦　糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。	⑦　療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることとなっており、経管栄養となっていても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。（平17．10版　Q&A　問81）
経口移行加算Q&A	⑧　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。	⑧　可能である。（平17．10版　Q&A　問85）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="4">経口移行加算Q&A</td><td colspan="4">⑨　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、今回設けられた経口移行加算は算定できるか。</td><td>⑨　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑩　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か。</td><td>⑩　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑪　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。</td><td>⑪　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑫　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。</td><td>⑫　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）</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅰ）</td><td rowspan="2">△</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>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</td><td rowspan="2">1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号45）に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。
ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ　経口維持加算（Ⅰ）
経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。
ロ　経口維持加算（Ⅱ）
経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

＜平成24年厚生労働省告示第96号45＞
イ　通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
ホ　ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅱ）</td><td>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り
1日につき
5単位</td></tr>
</table>

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 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	② 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。（平18．3 インフォメーション88 問3）
			③ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	③ 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）
			④ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	④ 造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。（平21．4版 VOL79 問6）
			⑤ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	⑤ 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。 （平24．3 Vol237 問33）
			⑥ 経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。	⑥ 御指摘のような場合には算定できない。（平21．4版 VOL79 問8）
			⑦ 経口維持加算（Ⅰ）の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	⑦ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号）を参照されたい。（平21．4版 VOL79 問9）
			⑧ 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。	⑧ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。（平21．4版 VOL79 問38）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
経口維持加算Q&A	⑨　指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。					⑨　対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。 （平24．3　Vol267　問191）
口腔機能維持管理体制加算	○		加算	1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号46）に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する、口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔(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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
口腔機能維持管理体制加算Q＆A					①　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。	①　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 （平21．3　Vol267　問186）
					②　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	②　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）
					③　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。	③　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 （平24．3　Vol267　問186）
					④　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	④　入院・外泊中の期間は除き、当該月において1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 （平24．3　Vol267　問187）
					⑤　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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　Vol273　問32）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理加算	○		加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号47）に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号47＞ 46号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔(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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口腔機能維持管理加算　Q&A		
	①　口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	①　貴見の通り。（平21．4版　VOL79　問2）
	②　口腔機能維持管理加算は、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　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こととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月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　Vol267　問189）
	④　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって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、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。 （平24．3　Vol267　問190）
	⑤　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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　Vol273　問32）
	⑥　口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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　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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号64）を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号8）に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号64＞ 準用する第18号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号18＞ 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120）に所在する指定短期入所療養介護事業所及び指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

療養食加算Q&A	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）
	⑤　他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	⑤　他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、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
在宅復帰支援機能加算		○	加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号71）に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号71＞ 平成24年厚生労働省告示第96号48を準用 イ　算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ　退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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17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18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　VOL1　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　VOL5　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　VOL5　問3）

特定診療費	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特定診療費	○			別に厚生労働大臣が定める単位数（平成12年厚生省告示30号）に 10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として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＞ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37イ＞ (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）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。
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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号37ロ＞ (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

加算・減算名	実施	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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション79 問40）
			⑦ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	⑦ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。（平21．4 インフォーメーション79 問41）

加算・減算名	実施	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	⑧ 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。				⑧ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のＱ＆Ａ（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。（平２１．５　インフォーメーション８８　問）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		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、指定介護療養施設サービスを行った場合 入院した日から起算して7日を限度 ＜平成１８年３月３１日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(3)抜粋＞ ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 （以下、略） ③　次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a　病院又は診療所に入院中の者 b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24イ（2）を準用。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24イ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24ロ（2）を準用 ＜平成12年厚生省告示第25号19ロ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ（2）(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24ハ（2）を準用 ＜平成12年厚生省告示第25号19ハ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ（2）(二)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	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 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。	① 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（平21．4版 VOL69 問5）
			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21．4版 VOL69 問6）
サービス提供体制強化加算 Q＆A			③「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。	③ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．4版 VOL69 問10）
			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21．4版 VOL69 問8）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定介護療養型医療施設において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護療養型医療施設において、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。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A	①　介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	①　介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・　介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・　手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・　基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	②　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。	②　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）
	③　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。	③　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）
	④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
介護職員処遇改善加算　Q&A				⑤　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。	⑤　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）
				⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
				⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
				⑧　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。	⑧　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）
				⑨　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。	⑨　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）
				⑩　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。	⑩　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）
				⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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
療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス					
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
ユニット型診療所型介護療養施設サービス費について			減算	1日につき 97／100	ユニット型療養型介護療養施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号64）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号64＞ 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第十四号の規定を準用する。 （第十四号）指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ　日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤の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。）
身体拘束廃止未実施減算			減算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号69）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号69＞ 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。 （指定介護療養施設サービス費の取扱方針） 第14条（第43条については同様の内容、第55条については準用規定） 5　指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算Q&A	① 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				① 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月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。（平18．9 インフォメーション127 問10）
診療所療養病床設備基準減算			減算	1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号66）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号66＞ 第二十二号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号22＞ 病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。 ＜医療法施行規則16条第1項11号＞ 十一 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。 イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。 ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。
外泊時費用				（1月に6日を限度） 所定単位数に代えて 1日につき 362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用Q&A	① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて				① 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。（平15．4版 Q&A 15療養型 問2）
他科受診時費用				（1月に4日を限度） 所定単位数に代えて 1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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）
初期加算	－	－	加算	1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号70）に適合している指定介護療養型医療施設である場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号70＞ 平成24年厚生労働省告示第96号12を準用 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 6(4)＞ 4の(6)を準用する。 4(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
退院前訪問指導加算	○		加算	入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
退院後訪問指導加算	○		加算	退院後1回を限度（退院後30日以内） 460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院時指導加算	○		加算	入院患者1人につき1回を限度として 400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A	① 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。				① 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。（平15．4版 Q&A 12施設 問1）
退院時情報提供加算	○		加算	入院患者1人につき1回に限り 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の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	① 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				① 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）
	② 退院時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について				② 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。（平15．4版 Q&A 12施設 問3）
退院前連携加算	○		加算	入院患者1人につき1回を限度として 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="4">退院前連携加算Q&A</td><td colspan="3">① 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</td><td colspan="2">① 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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">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。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">③ 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。</td><td colspan="2">③ 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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">④ 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。</td><td colspan="2">④ 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）</td></tr>
<tr><td>老人訪問看護指示加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>入院患者1人につき1回を限度として
300単位</td><td colspan="2">入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合

＜老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7（29）＞
6（17）を準用する。

6（17）⑤
イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。
ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</td></tr>
<tr><td>老人訪問看護指示加算Q&A</td><td colspan="3">① 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。</td><td colspan="2">① 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）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養マネジメント加算	△		加算	1日につき 14単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設 イ　施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。（なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。） ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。（なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第8条〔指定介護療養型医療施設基準第10条〕に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。） ニ　入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号43）に適合する指定介護療養型医療施設であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号43＞ 　通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号（看護職員の員数に対する配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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ので、その点を留意して対応されたい。（平17．10版　Q&AV　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だが、同意がとれない利用者がいる場合、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
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	1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号44）に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 2　管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して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24年厚生労働省告示第96号44＞ 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

経口移行加算Q&A	①　経口移行加算の算定に当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。	①　管理栄養士の配置は必須ではない。（平17．10版　Q&A　問74）
	②　経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	② 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）
	③　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。	③　ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。（平17．10版　Q&A　問76）
	④　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。	④　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）
	⑤　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。	⑤　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）
	⑥　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。	⑥　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）
	⑦　糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。	⑦　療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることとなっており、経管栄養となっていても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。（平17．10版　Q&A　問81）
	⑧　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。	⑧　可能である。（平17．10版　Q&A　問85）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="4">経口移行加算Q&A</td><td colspan="4">⑨　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、今回設けられた経口移行加算は算定できるか。</td><td>⑨　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑩　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か。</td><td>⑩　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑪　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。</td><td>⑪　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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑫　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。</td><td>⑫　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）</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅰ）</td><td rowspan="2">△</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>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</td><td rowspan="2">1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号45）に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。
ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ　経口維持加算（Ⅰ）
経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。
ロ　経口維持加算（Ⅱ）
経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

＜平成24年厚生労働省告示第96号45＞
イ　通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
ホ　ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅱ）</td><td>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り
1日につき
5単位</td></tr>
</table>

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 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	② 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。（平18．3 インフォメーション88 問3）
			③ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	③ 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）
			④ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	④ 造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。（平21．4版 VOL79 問6）
			⑤ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。 （平24．3 Vol237 問33）
			⑥ 経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。	⑥ 御指摘のような場合には算定できない。（平21．4版 VOL79 問8）
			⑦ 経口維持加算（Ⅰ）の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	⑦ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号）を参照されたい。（平21．4版 VOL79 問9）
			⑧ 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。	⑧ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。（平21．4版 VOL79 問38）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
経口維持加算Q&A	⑨　指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。					⑨　対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。 （平24．3　Vol267　問191）
口腔機能維持管理体制加算	○		加算	1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号46）に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する、口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔(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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
口腔機能維持管理体制加算Q＆A	①　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。					①　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 （平21．3　Vol267　問186）
	②　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。					②　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）
	③　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。					③　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 （平24．3　Vol267　問186）
	④　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。					④　入院・外泊中の期間は除き、当該月において1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 （平24．3　Vol267　問187）
	⑤　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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　Vol273　問32）
口腔機能維持管理加算	○		加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号47）に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号47＞ 46号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔(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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能維持管理加算　Q&A			① 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	① 貴見の通り。（平21．4版　VOL79　問2）
			② 口腔機能維持管理加算は、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　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こととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月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　Vol267　問189）
			④ 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって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、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。 （平24．3　Vol267　問190）
			⑤ 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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　Vol273　問32）
			⑥ 口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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　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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号64）を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号8）に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号64＞ 準用する第18号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号18＞ 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120）に所在する指定短期入所療養介護事業所及び指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

療養食加算Q&A	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）
	⑤　他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	⑤　他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、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
在宅復帰支援機能加算		○	加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号71）に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号71＞ 平成24年厚生労働省告示第96号48を準用 イ　算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ　退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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17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18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　VOL1　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　VOL5　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　VOL5　問3）

特定診療費	○			別に厚生労働大臣が定める単位数（平成12年厚生省告示30号）に 10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として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＞ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37イ＞ (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）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。
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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号37ロ＞ (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

加算・減算名	実施	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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション79 問40）
			⑦ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	⑦ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。（平21．4 インフォーメーション79 問41）

加算・減算名	実施	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	⑧ 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。				⑧ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のＱ＆Ａ（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。（平２１．５　インフォーメーション８８　問）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		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、指定介護療養施設サービスを行った場合 入院した日から起算して7日を限度 ＜平成１８年３月３１日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(3)抜粋＞ ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。（以下、略） ③　次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a　病院又は診療所に入院中の者 b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24イ（2）を準用。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24イ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24ロ（2）を準用 ＜平成12年厚生省告示第25号19ロ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ（2）(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24ハ（2）を準用 ＜平成12年厚生省告示第25号19ハ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ（2）(二)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	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 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。	① 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（平21．3 インフォーメーション69 問5）
			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 インフォーメーション69 問6）
			③「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。	③ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3 インフォーメーション69 問10）
			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）

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	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定介護療養型医療施設において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護療養型医療施設において、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。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A		
	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。	② 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）
	③ 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。	③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
介護職員処遇改善加算　Q&A				⑤　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。	⑤　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）
				⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
				⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
				⑧　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。	⑧　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）
				⑨　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。	⑨　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）
				⑩　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。	⑩　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）
				⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス					
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			減算	70／100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※（認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費）
				90／100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※（認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費）
				70／100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
				12単位	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
				90／100	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※（認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費）
ユニット型療養型介護施設サービス費について			減算	1日につき 97／100	ユニット型療養型介護療養施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号65）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号65＞ 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第21号の規定を準用する。 （第21号）指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ　日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成12年老企第45号　第5の10の（2）＞ ユニット型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	1日につき 5単位	別に厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号69）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号69＞ 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。 （指定介護療養施設サービス費の取扱方針） 第14条（第43条については同様の内容、第55条については準用規定） ５　指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。	
身体拘束廃止未実施減算Q&A	① 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					① 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）	
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	① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて					① 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。（平15．4版　Q&A　15療養型　問2）
他科受診時費用				（1月に4日を限度） 所定単位数に代えて 1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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の取扱いについて				③ 他科受診時の費用を算定した日については、特定診療費に限り別に算定できる。施設サービス費に係る加算・減算項目は算定できない。（平15．4版 Q&A 15療養型 問5）
	④ 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。				④ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。（平21．4版 VOL79 問38）
初期加算			加算	1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間
退院前訪問指導加算	○		加算	入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院後訪問指導加算	○		加算	退院後1回を限度（退院後30日以内） 460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
退院時指導加算	○		加算	入院患者1人につき1回を限度として 400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A	① 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。				① 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。（平15．4版 Q&A 12施設 問1）
退院時情報提供加算	○		加算	入院患者1人につき1回に限り 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の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	① 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				① 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。（平15．4版 Q&A 12施設 問2）
退院前連携加算	○		加算	入院患者1人につき1回を限度として 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算Q&A	① 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				① 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）
	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。				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）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">退院前連携加算Q&A</td><td colspan="3">③　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。</td><td colspan="2">③　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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">④　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。</td><td colspan="2">④　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）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">老人訪問看護指示加算</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td rowspan="2">入院患者1人につき1回を限度として
300単位</td><td>入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合

＜老企第40号　厚生省老人保健福祉局企画課長通知　第二の7（29）＞
6（17）を準用する。

6（17）⑤
イ　介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。
ロ　訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</td></tr>
<tr><td>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・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サイ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老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護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。</td></tr>
<tr><td>老人訪問看護指示加算Q&A</td><td colspan="3">①　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。</td><td colspan="2">①　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）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養マネジメント加算	△		加算	1日につき 14単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設 イ　施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。（なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。） ロ　入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。（なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第8条〔指定介護療養型医療施設基準第10条〕に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。） ニ　入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号43）に適合する指定介護療養型医療施設であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号43＞ 　通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号（看護職員の員数に対する配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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ので、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だが、同意がとれない利用者がいる場合、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）

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	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）
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	1 厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号44）に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、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移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して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24年厚生労働省告示第96号44＞ 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算Q&A	① 経口移行加算の算定に当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。				① 管理栄養士の配置は必須ではない。（平17．10版 Q&A 問74）
	② 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。				② 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）
	③ 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。				③ ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。（平17．10版 Q&A 問76）
	④ 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。				④ 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）

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			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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。	⑥　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）
			⑦　糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。	⑦　療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 　療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることとなっており、経管栄養となっていても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。（平17．10版　Q&A　問81）
			⑧　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。	⑧　可能である。（平17．10版　Q&A　問85）
			⑨　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、今回設けられた経口移行加算は算定できるか。	⑨　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）
			⑩　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か。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　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。	⑫　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）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅰ）</td><td rowspan="2">△</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>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</td><td rowspan="2">1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号45）に適合する指定介護療養型医療施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。
ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。

イ　経口維持加算（Ⅰ）
経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。
ロ　経口維持加算（Ⅱ）
経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

＜平成24年厚生労働省告示第96号45＞
イ　通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号及び第14号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
ホ　ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅱ）</td><td>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り
1日につき
5単位</td></tr>
<tr><td rowspan="3">経口維持加算Q&A</td><td colspan="5">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。</td><td>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）</td></tr>
<tr><td colspan="5">②　経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</td><td>②　管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。（平18．3　インフォメーション88　問3）</td></tr>
<tr><td colspan="5">③　栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</td><td>③　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）</td></tr>
</table>

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Q&A			④ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	④ 造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。（平21．4版 VOL79 問6）
			⑤ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	⑤ 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。 （平24．3 Vol237 問33）
			⑥ 経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。	⑥ 御指摘のような場合には算定できない。（平21．4版 VOL79 問8）
			⑦ 経口維持加算（Ⅰ）の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	⑦ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号）を参照されたい。（平21．4版 VOL79 問9）
			⑧ 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。	⑧ 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）
			⑨ 指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。	⑨ 対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。 （平24．3 Vol267 問191）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理体制加算	○			1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号46）に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する、口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔(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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口腔機能維持管理体制加算Q＆A	①　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。	①　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 （平21．3　Vol267　問186）
	②　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	②　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）
	③　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。	③　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。 （平24．3　Vol267　問186）
	④　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	④　入院・外泊中の期間は除き、当該月において1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 （平24．3　Vol267　問187）
	⑤　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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　Vol273　問32）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理加算	○			1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号47）に適合する介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号47＞ 46号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔(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　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口腔機能維持管理加算　Q&A		
	①　口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	①　貴見の通り。（平21．4版　VOL79　問2）
	②　口腔機能維持管理加算は、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　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こととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月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　Vol267　問189）
	④　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって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、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。 （平24．3　Vol267　問190）
	⑤　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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　Vol273　問32）
	⑥　口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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　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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号64）を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号8）に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号64＞ 準用する第18号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号18＞ 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120）に所在する指定短期入所療養介護事業所及び指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

療養食加算Q&A	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）
	⑤　他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	⑤　他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、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
在宅復帰支援機能加算		○	加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号71）に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ　入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ　入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号71＞ 平成24年厚生労働省告示第96号48を準用 イ　算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ　退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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17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18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　VOL1　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　VOL5　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　VOL5　問3）

特定診療費	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特定診療費	○			別に厚生労働大臣が定める単位数（平成12年厚生省告示30号）に 10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として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＞ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24イ（2）を準用。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24イ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。）のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24ロ（2）を準用 ＜平成12年厚生省告示第25号19ロ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ（2）(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号72＞ 平成24年厚生労働省告示第96号24ハ（2）を準用 ＜平成12年厚生省告示第25号19ハ（2）＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ（2）(二)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	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 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。	① 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（平21．4版 VOL69 問5）
			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21．4版 VOL69 問6）
			③「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。	③ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．4版 VOL69 問10）
			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21．4版 VOL69 問8）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定介護療養型医療施設において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護療養型医療施設において、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。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号73）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号73ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A		
	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。	② 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）
	③ 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。	③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
介護職員処遇改善加算　Q&A				⑤　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。	⑤　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）
				⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
				⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
				⑧　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。	⑧　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）
				⑨　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。	⑨　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）
				⑩　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。	⑩　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）
				⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

401　介護予防訪問介護費

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別地域介護予防訪問介護加算Q&A					① 特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。 ① 加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護請求費の割引率を都道府県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。（平15．4版 vol151 1訪問介護 問17）
					② 特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。 ② 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版 VOL69 問11）
					③ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。 ③ 含めない。（平21．3版 VOL69 問12）
					④ 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。 ④ 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版 VOL69 問13）
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号70）に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号70＞ 一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防訪問介護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第26条第5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合
初回加算	○		加算	1月につき 200単位	指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス基準第39条第2号の介護予防訪問介護計画をいう。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
初回加算　Q&A	① 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。				① 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。 したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。 また、次の点にも留意すること。 ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。 ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。（平21．3版　VOL69　問33）
	② 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。				② 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。 したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。（平21．3版　VOL69　問34）
生活機能向上連携加算	○		加算	1月につき100単位（初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間）	利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったとき。 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の2（7）＞ ① 「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。 ② ①の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下2において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。 ⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定介護予防訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護予防訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。
生活機能向上連携加算Q&A	① 生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。				① 満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。

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	40／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号75）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号75イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定介護予防訪問介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定介護予防訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定介護予防訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号75）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号75ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の８０／１００	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号75）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号75ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問238）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

402　介護予防訪問入浴介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員2人が行った場合			減算	95／100	利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の3（2）＞ 介護予防訪問入浴介護の提供に当たる2人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数を算定されることには変わりないものであること。
清拭又は部分浴を実施した場合			減算	70／100	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の3（3）＞ 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。
同一の建物に居住する利用者にサービスを行った場合			減算	90／100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号3）に該当する指定介護予防訪問入浴介護事業所において、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号71＞ 前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問入浴介護事業所に係る指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問入浴介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること。
同一建物減算　Q&A	① 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。				① 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。
特別地域介護予防訪問入浴介護加算	○		加算	15／100	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問入浴介護従事者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別地域介護予防訪問入浴介護加算 Q&A					① 特別地域介護予防訪問入浴介護加算を意識的に請求しないことは可能か。 ① 加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護請求費の割引率を都道府県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。（平15．4版　Q&A　1訪問介護　問17）
					② 特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。 ② 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版　VOL69　問11）
					③ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。 ③ 含めない。（平21．3版　VOL69　問12）
					④ 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。 ④ 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号72）に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 ＜平成12年厚生省告示第26号60＞ 一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第53条第5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算	△		加算	1回につき24単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号76）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号76＞ イ　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、介護予防訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 ロ　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該介護予防指定訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の全ての介護予防訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ニ　当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

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　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）

加算・減算名	実施	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			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。	⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3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	18／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号77）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号77イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定介護予防訪問入浴介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定介護予防訪問入浴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。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号77）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号77ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の８０／１００	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号77）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号77ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問238）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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）

403　介護予防訪問看護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
准看護師が行った場合			減算	90／100	准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の4（8）＞ 介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合			減算	90／100	理学療理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（この号において「理学療法士等」という。）が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の4（4）＞ 理学療法士等による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合Q＆A	① 理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。				① リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。（平21．3版　VOL69　問38）
	② 複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1 日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100 に相当する単位数を算定するのか。				② それぞれ90/100 に相当する単位数を算定する。（平24．4版　VOL284　問1）
同一の建物に居住する利用者にサービスを行った場合			減算	90／100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号73）に該当する指定介護予防訪問看護事業所において、当該指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号73＞ 前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問看護事業所に係る指定介護予防訪問看護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問看護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定介護予防訪問看護事業所であること。

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>同一建物減算　Q&A</td><td colspan="5">① 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。
① 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。
　また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。（平24．3版　VOL267　問1）</td></tr>
<tr><td>夜間又は早朝の場合</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>1回につき
25／100</td><td>夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合</td></tr>
<tr><td>深夜の場合</td><td>1回につき
50／100</td><td>深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合</td></tr>
<tr><td>2人以上による訪問看護を行う場合</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>所要時間30分未満：254単位

所要時間30分以上：402単位</td><td><u>厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示95号68）</u>を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1 人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったとき。

＜平成24年厚生労働省告示95号68＞
　同時に複数の看護師等により指定介護予防訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき
イ　利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定介護予防訪問看護が困難と認められる場合
ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
ハ　その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

＜平成12年老企第36号　別紙4第2の4（6）②＞
　訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。</td></tr>
<tr><td>2人以上による訪問看護を行う場合　Q&A</td><td colspan="5">① 複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30分以上1時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。
① 1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30 分未満を加算する。（平21．3版　VOL69　問39）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
1時間30分以上の訪問看護を行う場合	○		加算	1回につき 300単位	厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号69）にあるものに対して、所要時間1 時間以上1 時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合であって、当該指定介護予防訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるとき ＜平成24年厚生労働省告示95号69＞ 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態
1時間30分以上の訪問看護を行う場合 Q&A	① ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。				① 長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。（平21．4版 VOL79 問15）
	② 長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えるが、どうか。				② 貴見のとおり。（平21．4版 VOL79 問16）
特別地域介護予防訪問看護加算	○		加算	1回につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する指定介護予防訪問看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合
特別地域介護予防訪問看護加算Q&A	① 特別地域介護予防訪問看護加算を意識的に請求しないことは可能か。				① 利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。（平15．4版 Q&A 1訪問介護 問17）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別地域介護予防訪問看護加算Q&A					② 訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算（およびターミナルケア加算）の単位数については特別地域加算の算定対象となるのか。 ② 算定対象とはならない。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問10）
					③ 特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か ③ 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版 VOL69 問11）
					④ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。 ④ 含めない。（平21．3版 VOL69 問12）
					⑤ 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。 ⑤ 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版 VOL69 問13）
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号74）に適合する指定介護予防訪問看護事業所（ その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号74＞ 一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定介護予防サービス基準第72条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急時介護予防訪問看護加算</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2">加算</td><td>1月につき
540単位</td><td>厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号78）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合

＜平成24年厚生労働省告示第96号78＞
利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の4（14）＞
③　当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。
④　緊急時介護予防訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。</td></tr>
<tr><td>1月につき
290単位</td><td>指定介護予防訪問看護を担当する医療機関（指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合

＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の4（14）③＞
③　当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じて所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定できる。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急時介護予防訪問看護加算Q&A</td><td colspan="5">①　算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。</td><td>①　緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。（平18．4版　VOL1　問4）</td></tr>
<tr><td colspan="5">②　訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。</td><td>②　緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問3）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急時介護予防訪問看護加算Q&A	③　緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。				③　緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。（当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。）なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。（緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。）（平15.4版　Q&A　2訪問看護　問1）
特別管理加算（Ⅰ）	△		加算	1月につき500単位	指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号6）のイに該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号6＞ イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の4（15）＞ ②　特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別管理加算（Ⅱ）	△		加算	1月につき 250単位	指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号6）のロからホに該当する状態にある者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号6＞ ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の4（15）＞ ②　特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

特別管理加算Q&A	①　特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	①　特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問6）
	②　理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	②　特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問7）
	③　特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入にている者について算定できるか。	③　算定できる。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問4）
	④　複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。	④　特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問5）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A			⑤ ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	⑤ 経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版　VOL267　問28）
			⑥ 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	⑥ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版　VOL267　問29）
			⑦ 特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	⑦ 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 　ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 　なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。（平24．3版　VOL267　問30）
			⑧ 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	⑧ 様式は定めていない。（平24．3版　VOL267　問31）
			⑨ 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	⑨ 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。（平24．3版　VOL267　問32）
			⑩ 予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	⑩ 算定できない。（平24．3版　VOL267　問34）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A	⑪「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。			⑪　点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。（平24．3版　VOL273　問3）
	⑫　今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。			⑫ ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。（平24．4版　VOL284　問3）
	⑬　経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。			⑬　経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。（平24．4版　VOL284　問4）
初回加算			加算　1月につき300単位	指定介護予防訪問看護事業所において、新規に介護予防訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定介護予防訪問看護を行った日の属する月に指定介護予防訪問看護を行った場合 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第2の4（19）＞ 新規の利用者又は利用者が過去二月間において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
初回加算Q&A	一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。			算定可能である。（平24．3版　VOL267　問36）
	同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。			算定できる。（平24．3版　VOL267　問37）
	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か			算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q＆A（vol.1）問33を参考にされたい。（平24．3版　VOL267　問38）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
退院時共同指導加算			加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り 600単位	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定介護予防訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定介護予防訪問看護を行った場合 ＜平成１８年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号　第２の４（２０）＞ ①　退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、介護予防訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（９５号告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 ②　二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の介護予防訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつの算定も可能であること。 ④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

退院時共同指導加算Q&A	①　退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	①　算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。（平24．3版　VOL267　問39）
	②　退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	②　退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。（平24．3版　VOL267　問40）
	③　退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。	③　算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 （例1）退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （例2）退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （平24．3版　VOL267　問41）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算	△		加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号79）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号79＞ イ　当該指定介護予防訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ロ　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ　当該指定介護予防訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ニ　当該指定介護予防訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること

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の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	①　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下①及び②において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
	②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）

加算・減算名	実施	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			③　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。	③　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）
			④　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	④　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）
			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）

404　介護予防訪問リハビリテーション費

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

加算・減算名	実施	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Q&A	① 退院（所）後に認定がなされた場合の起算点はどうか。				① 退院後に認定が行われた場合、認定日が起算点となり、逆の場合は、退院（所）日が起算点である。（平18．4版 VOL1 問6）
	② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。				② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適用しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。（平18．4版 VOL3 問9）
介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合	○		加算	3月に1回を限度 300単位	理学療法士等及び指定介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定介護予防訪問介護及び指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の5（6）＞ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、三月に一回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる訪問リハビリテーション費は一回までとする。 また、理学療法士等は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。
サービス提供体制強化加算		○	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号80）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号80＞ 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

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　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）

加算・減算名	実施	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			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。	⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3版　VOL69　問10）

405　介護予防居宅療養管理指導費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
麻薬管理指導加算 （薬剤師が行う場合）	○		加算	1回につき 100単位	疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤（平成24年厚生労働省告示第95号72）の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号72＞ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一号に規定する麻薬
麻薬管理指導加算Q&A	① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。				① 医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法やサービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書（メールやFAXでも可）により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。（平18．4版　VOL1　問8）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
管理栄養士が行う場合 （月2回を限度）	○		加算	同一建物居住者以外の者に対して行う場合 530単位	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については、在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合 イ　厚生労働大臣が定める特別食（平成24年厚生労働省告示第95号73）を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること ロ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。（なお、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。） ハ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号73＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
				同一建物居住者に対して行う場合 450単位	
歯科衛生士等が行う場合 （月4回を限度）	○		加算	同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350単位	同一建物居住者以外の者に対して行う場合については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合 イ　介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者（ その実施に同意する者に限る。）に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。 ロ　利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。 ハ　利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
				同一建物居住者に対して行う場合 300単位	

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">看護職員が行う場合
（6月の間に2回を限度）</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>同一建物居住者以外の者に対して行う場合
400単位</td><td rowspan="2">–同一建物居住者以外の者に対して行う場合については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注1において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、同一建物居住者に対して行う場合については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合

要支援認定（法第33条第2項に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2第1項に規定する要支援状態区分の変更の認定を含む。）に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。）の提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>同一建物居住者に対して行う場合

360単位</td></tr>
<tr><td>准看護師の場合</td><td></td><td></td><td>減算</td><td>90／100</td><td>准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合</td></tr>
<tr><td rowspan="3">看護職員が行う場合
Q&A</td><td colspan="3">①　看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。</td><td colspan="2">①　看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。（平21．3版　VOL69　問42）</td></tr>
<tr><td colspan="3">②　看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。</td><td colspan="2">②　看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。（平21．3版　VOL69　問44）</td></tr>
<tr><td colspan="3">③　主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。</td><td colspan="2">③　訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。（平21．3版　VOL69　問45）</td></tr>
</table>

406　介護予防通所介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号14）に該当する場合（定められている利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号14＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算					看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号14）に該当する場合（定める員数をおいていないこと。） ＜平成12年厚生省告示第27号14＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合

定員超過利用減算・人員基準欠如減算Q&A	①　歴月を通じて人員欠如の場合のみを減算とするのか。	①　月単位の包括報酬としていることから、従来の1日単位での減算が困難であるため、前月の平均で定員超過・人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数の70%を算定する取扱いとしたところである。（平18．4版　VOL1　問17）
	②　通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	②　通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。（平18．4版　VOL1　問39）
	③　小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	③　介護予防通所サービスについては、月額の定額報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位（月平均）とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。（平18．4版　VOL1　問40）
	④　通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	④　従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。（平18．4版　VOL1　問41）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
定員超過利用減算・人員基準欠如減算Q&A	⑤ 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。				⑤ それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。 また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。 なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、（一体的に実施している要支援者は含むこととしているが）特定高齢者については含まない。（平18．4版 VOL1 問42）
	⑥ 通所介護における看護職員についての具体的な人員欠如の計算方法如何。				⑥ 通所介護における看護職員については、月平均で1名以上を配置するものとしているところであるが、この場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基準（短期入所サービス等にかかる部分）等の制定に伴う実施上の留意事項」（平成11年老企第40号）に定められた介護保険施設等における人員欠如減算と同様、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、翌月分を減算することとする。（平18．4版 VOL5 問1）
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定介護予防サービス基準第101条第6 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所介護を行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	① 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。				① 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版 VOL69 問13）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1月につき 240単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、若年性認知症利用者（ 介護保険法施行令（ 平成10年政令第412号） 第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所介護を行った場合。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること

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　Q&A					① 通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。 ① 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。（平18．4版　VOL1　問51）
					② 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。 ② 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）
					③ 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。 ③ 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）
					④ 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。 ④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合			減算	要支援1 1月につき376単位	指定介護予防通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
				要支援2 1月につき752単位	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
同一建物減算Q&A	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合					(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 （例）要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 （1）月の5日目に要介護1に変更した場合 （2）月の5日目に転居した場合 1日　2日　3日　4日　5日 通所利用　（1）要介護1に区分変更 （2）契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×（5／30.4）日－（要支援2の送迎減算752単位） ＝△62単位⇒0単位とする。 （平24．4版　VOL267　問132）
生活機能向上グループ活動加算	△		加算	1月につき 100単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合 ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 イ　生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所介護事業所の介護予防通所介護従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した指定介護予防サービス基準第109条に掲げる介護予防通所介護計画を作成していること。 ロ　介護予防通所介護計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。 ハ　利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。	
生活機能向上グループ活動加算Q&A	①　利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。					①　利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。（平24．3版　VOL267　問124）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
生活機能向上グループ活動加算Q&A					② 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。	② 当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。 なお、特別な場合とは、 ・ 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合 ・ 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合 であって、1月のうち3週実施した場合である。（平24．3版 VOL267 問125）
					③ 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。	③ 1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。（平24．3版 VOL267 問126）
運動器機能向上加算	△		加算	1月につき 225単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合 イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。 ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号81）に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号81＞ 定員利用・人員基準に適合		
運動器機能向上加算Q&A					① 人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の療法の加算を算定してもかまわないか。	① 運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。（平18．4版 VOL1 問25）
					② 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	② 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。（平18．4版 VOL1 問26）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
運動器機能向上加算Q&A	③ 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。					③ 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。（平18．4版 VOL1 問27）
	④ 「経験のある介護職員」とは何か。					④ 特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。（平18．4版 VOL1 問28）
栄養改善加算	△		加算	1月につき150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「栄養改善サービス」という。）を行った場合 イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号82）に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号82＞ 定員利用・人員基準に適合			
栄養改善加算Q&A	① 管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。					① 管理栄養士の配置については、常勤に限るものはなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（平18．4版 VOL1 問30）
	② 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。					② 介護保険施設及び介護通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。（平18．4版 VOL1 問31）
	③ 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。					③ 当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（平18．4版 VOL1 問32）
	④ 管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。					④ 適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。（平18．4版 VOL1 問33）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養改善加算Q&A					⑤　栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。 ⑤　低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。（平18．4版　VOL1　問34）
					⑥　当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75％以下）とはどういった者を指すのか。 ⑥　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75％以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。（平21．3版　VOL69　問16）
					⑦　栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。 ⑦　栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版　VOL79　問4）
口腔機能向上加算	△		加算	1月につき 150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合 イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号82）に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号82＞ 定員利用・人員基準に適合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算Q&A			① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護（通所介護）の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。（各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。）	① 介護予防通所介護（通所介護）で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。（平18．4版 VOL1 問35）
			② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	② 口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（平18．4版 VOL1 問36）
			③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	③ 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。（平21．3版 VOL69 問14）
			④ 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	④ 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版 VOL69 問15）
			⑤ 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	⑤ 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。（平21．4版 VOL79 問1）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">選択的サービス複数実施加算</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>選択的
サービス複数
実施加算（Ⅰ）

1月につき
480単位</td><td rowspan="2">厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号83）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービス（「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合

ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない。
また、選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅰを、選択的サービス複数実施加算Ⅰを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定しない。

＜平成24年厚生労働省告示第96号83＞
イ　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。
(2)　利用者が指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス等基準第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。）の提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
(3)　利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。
ロ　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
次に掲げるいずれの基準にも適合すること。
(1)　利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
(2)　イ(2)及び(3)の基準に適合すること</td></tr>
<tr><td>選択的
サービス複数
実施加算（Ⅱ）

1月につき
700単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">選択的サービス複数実施加算Q&A</td><td colspan="5">① 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。</td><td>① 算定できる。（平24．3版　VOL267　問129）</td></tr>
<tr><td colspan="5">② 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。
(1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。
(2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。
(3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
(4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。</td><td>② ・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと
・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないこと
から、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。（平24．3版　VOL267　問130）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
事業所評価加算		○	加算	1月につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号84）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所において、評価対象期間（厚生労働大臣の定める期間（平成24年厚生労働省告示第95号74）をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号84＞ イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーション費のロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号81及び82）に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。 ロ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の利用実人員数が十名以上であること。 ハ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。 ニ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。 (1)　評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数 (2)　選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第一条第三項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十八項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの ＜平成24年厚生労働省告示第95号74＞ 加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして都道府県知事（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及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長）に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間） ＜平成24年厚生労働省告示第96号81及び82＞ 定員利用・人員基準に適合

事業所評価加算Q&A	①　事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	①　事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。（平18．4版　VOL1　問37）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所評価加算Q&A			② 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	② 介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。（平18．4版 VOL1 問38）
			③ いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	③ 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。（平18．9 インフォメーション130 問1）
			④ 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月以上が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	④ 選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては評価対象受給者として計算することとしている。（平18．9 インフォメーション130 問2）
			⑤ 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	⑤ 単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。（平18．9 インフォメーション130 問3）
			⑥ 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	⑥ 事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象にならない。（平18．9 インフォメーション130 問4）

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	要支援1 1月につき48単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号85）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号85＞ 第15号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第1号イ及びハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第15号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第15号イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 （2）通所介護費等算定方法第一号イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
				要支援2 1月につき96単位	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算	要支援1 1月につき24単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号85）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号85＞ 第15号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第1号イ及びハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第15号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第15号ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （2）イ（2）に該当するものであること。
				要支援2 1月につき48単位	
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）

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			②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 　なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 　また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	⑥　月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。（平21．3版　VOL69　問9）

加算・減算名	実施	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	⑦「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。				⑦　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）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	19／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号86）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合 　ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号86イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　当該指定介護予防通所介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護予防通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防通所介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 　㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　　a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 　　b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 　㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　　a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 　　b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	（Ⅰ）の算定した単位数の９０／１００	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号86）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号86ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)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（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の８０／１００	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号86）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号86ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）

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			③　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。	③　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）
			④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　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）
			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問231）

加算・減算名	実施	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			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

407　介護予防通所リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号15）に該当する場合（定められている利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号15＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算					医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号15）に該当する場合（定める員数をおいていないこと。） ＜平成12年厚生省告示第27号15＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定介護予防サービス基準第120条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　Q&A	① 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。				① 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版　VOL69　問13）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1月につき 240単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者（ 介護保険法施行令（ 平成10年政令第412号） 第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること
若年性認知症利用者受入加算　Q&A	① 通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。				① 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。（平18．4版　VOL1　問51）

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　Q&A					② 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。	② 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）
					③ 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。	③ 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）
					④ 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合			減算	要支援1 1月につき376単位	指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。	
				要支援2 1月につき752単位		
同一建物減算Q&A					通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 （例）要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 （1）月の5日目に要介護1に変更した場合 （2）月の5日目に転居した場合 1日　2日　3日　4日　5日 通所利用　（1）要介護1に区分変更 （2）契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×（5／30.4）日－（要支援2の送迎減算752単位） ＝△62単位⇒0単位とする。 （平24．4版　VOL267　問132）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
運動器機能向上加算	△		加算	1月につき 225単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合 イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。 ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号81)に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号81＞ 定員利用・人員基準に適合

運動器機能向上加算Q&A		
	① 人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の療法の加算を算定してもかまわないか。	① 運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。(平18．4版 VOL1 問25)
	② 運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	② 個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。(平18．4版 VOL1 問26)
	③ 運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。	③ 利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。(平18．4版 VOL1 問27)
	④ 「経験のある介護職員」とは何か。	④ 特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。(平18．4版 VOL1 問28)
	⑤ 介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT、OT、STではなく、看護職員ではいけないのか。	⑤ リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。(平18．4版 VOL1 問29)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養改善加算	△		加算	1月につき 150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「栄養改善サービス」という。）を行った場合 イ　管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号82）に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号82＞ 定員利用・人員基準に適合

栄養改善加算Q&A	①　管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	①　管理栄養士の配置については、常勤に限るものはなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（平18．4版　VOL1　問30）
	②　管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	②　介護保険施設及び介護通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。（平18．4版　VOL1　問31）
	③　管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	③　当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（平18．4版　VOL1　問32）
	④　管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	④　適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。（平18．4版　VOL1　問33）
	⑤　栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。	⑤　低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。（平18．4版　VOL1　問34）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
栄養改善加算　Q&A					⑥　当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75％以下）とはどういった者を指すのか。	⑥　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75％以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。（平21．3版　VOL69　問16）
					⑦　栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	⑦　栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版　VOL79　問4）
口腔機能向上加算	△		加算	1月につき 150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合 イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号82）に適合している指定介護予防通所リハビリテーション事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号82＞ 定員利用・人員基準に適合		
口腔機能向上加算 Q&A					①　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	①　口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（平18．4版　VOL1　問36）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A			② 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	② 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。 同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。 なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。（平21．3版　VOL69　問14）
			③ 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	③ 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版　VOL69　問15）
			④ 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	④ 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。（平21．4版　VOL79　問1）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">選択的サービス複数実施加算</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>選択的
サービス複数
実施加算（Ⅰ）

1月につき
480単位</td><td rowspan="2">厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号83）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービス（「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合

ただし、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は、算定しない。
また、選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅰを、選択的サービス複数実施加算Ⅰを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定しない。

＜平成24年厚生労働省告示第96号83＞
イ　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。
（2）　利用者が指定介護予防通所介護（指定介護予防サービス等基準第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第百十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。）の提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
（3）　利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。
ロ　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
次に掲げるいずれの基準にも適合すること。
（1）　利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
（2）　イ(2)及び(3)の基準に適合すること</td></tr>
<tr><td>選択的
サービス複数
実施加算（Ⅱ）

1月につき
700単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">選択的サービス複数実施加算Q&A</td><td colspan="5">① 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。</td><td>① 算定できる。（平24．3版　VOL267　問129）</td></tr>
<tr><td colspan="5">② 利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。
(1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。
(2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。
(3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。
(4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。</td><td>② ・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと
・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないこと
から、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。（平24．3版　VOL267　問130）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
事業所評価加算		○	加算	1月につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号84）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（厚生労働大臣の定める期間（平成24年厚生労働省告示第95号74）をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号84＞ イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーション費のロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号81及び82）に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。 ロ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所（指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の利用実人員数が十名以上であること。 ハ　評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。 ニ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。 (1)　評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数 (2)　選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第一条第三項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十八項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの ＜平成24年厚生労働省告示第95号74＞ 加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間（基準に適合しているものとして都道府県知事（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及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長）に届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間） ＜平成24年厚生労働省告示第96号81及び82＞ 定員利用・人員基準に適合

事業所評価加算Q&A	①　事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	①　事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。（平18．4版　VOL1　問37）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所評価加算Q&A			② 要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	② 介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。（平18．4版 VOL1 問38）
			③ いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	③ 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。（平18．9 インフォメーション130 問1）
			④ 事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月以上が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	④ 選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては評価対象受給者として計算することとしている。（平18．9 インフォメーション130 問2）
			⑤ 評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	⑤ 単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。（平18．9 インフォメーション130 問3）
			⑥ 4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	⑥ 事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象にならない。（平18．9 インフォメーション130 問4）

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	要支援1 1月につき48単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号87）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号87＞ 第17号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第2号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第16号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号17イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 （2）通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
				要支援2 1月につき96単位	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算	要支援1 1月につき24単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号87）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号87＞ 第17号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第2号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第16号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号17ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。）を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
				要支援2 1月につき48単位	
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）

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			②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 　なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）

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			⑥　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。	⑥　一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。（平21．3版　VOL69　問8）
			⑦　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	⑦　月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。（平21．3版　VOL69　問9）
			⑧「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。	⑧　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	19／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号88）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号88イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、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。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号88）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号88ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の８０／１００	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号88）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号88ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A		
	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。	② 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）
	③ 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。	③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　加算の算定要件で実績報告を行うことしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問238）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

408　介護予防短期入所生活介護費

加算・減算名	実施	体制	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8）を満たさない場合
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号17）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号17＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算					介護職員若しくは看護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号17）に該当する場合（定める員数をおいて場合） ＜平成12年厚生省告示第27号17＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置型			減算	1日につき 97／100	ユニット型介護予防短期入所生活介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号79）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号79＞ 第14号の規定を準用する ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
機能訓練指導員加算		○	加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所 （利用者の数が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	7日間を限度 1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合

認知症行動・心理症状緊急対応加算　Q&A	①　緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。	①　緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。（平21．3版　VOL69　問109）
	②　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日分算定が可能か。	②　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21．3版　VOL69　問110）
	③　入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	③　本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。（平21．3版　VOL69　問111）

若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること

若年性認知症利用者受入加算　Q&A	①　通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	①　若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。（平18．4版　VOL1　問51）
	②　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。	②　65歳の誕生日の前々日までは対象である。（平21．3版　VOL69　問101）

加算・減算名	実施	体制	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　Q&A	③　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。				③　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）
	④　若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。				④　本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 　ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）
送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	①　短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。				①　短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）
	②　短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について				②　短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）
療養食加算	○		加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号76）を提供したとき 　イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 　ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 　ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合する指定介護予防短期入所生活介護事業所において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号76＞ 　第18号に規定する療養食 ＜平成24年厚生労働省告示第95号18＞ 　　疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 　　定員利用・人員基準に適合

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Q&A					① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。 ① 短期入所生活介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。（平17．10版 Q&A 問89）
					② 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ないと考えてよいか。 ② 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）
					③ 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。 ③ ご指摘のとおりである。（平17．10追補版 Q&A 問28）
					④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。 ④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。（平17．10追補版 Q&A 問29）
					⑤ 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。 ⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。（平21．3版 VOL69 問18）
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号89）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号89＞ 第21号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号21イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 ⑵ 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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24年厚生労働省告示第96号89）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号89＞ 第21号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号21ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 ⑵ イ⑵に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号89）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号89＞ 第21号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号21ハ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ⑵ イ⑵に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算　Q&A	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）

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			②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 　なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）

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			⑥　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。	⑥　一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。（平21．3版　VOL69　問8）
			⑦　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	⑦　月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。（平21．3版　VOL69　問9）
			⑧「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。	⑧　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）
			⑨　本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	⑨　可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 　なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。（平21．3版　VOL69　問75）

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	⑩　介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。				⑩　本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 　また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。（平21．3版　VOL69　問77）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	25／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号90）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。 　ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号90イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定介護予防短期入所生活介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護予防短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防短期入所生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十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。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 　㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　　a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 　　b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 　㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　　a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 　　b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号90）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号90ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)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（Ⅲ）	○		加算	80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号90）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号90ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）

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			③　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。	③　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）
			④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　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）
			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問231）

加算・減算名	実施	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			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

409　介護予防短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費					
夜勤について			減算	97／100	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号9イ）を満たさない場合
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号18イ）に該当する場合（利用定員を超えた場合） 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合 ＜平成12年厚生省告示第27号18イ＞ 利用者定員超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算					医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が、厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号18イ）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号18イ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号82）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号82＞ 第14号の規定を準用する ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）
夜勤職員配置加算		○	加算	1日につき 24単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号9）を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所 ＜平成12年厚生省告示第29号9イ（3）＞ 第2号イ（3）の規定を準用する ＜平成12年厚生省告示第29号2イ（3）＞ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 （一）利用者等の数が四十一以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二を超えていること。 （二）利用者等の数が四十以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、一を超えていること

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
夜勤職員配置加算 Q&A					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。	① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。（平21．4版 VOL69 問19）
					② 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。	② 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその 前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、 加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17 時から翌朝9 時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1 人以上とされている入所者が25 人以下の施設については、いわゆる「1 人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2 人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。 （平21．4版 VOL69 問89）
					③ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。	③ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支 えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。 （平21．4版 VOL69 問90）
リハビリテーション機能強化加算		○	加算	1日につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号23）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設 ＜平成24年厚生労働省告示第96号23＞ イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。 ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第5号に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。 ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。 ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること	
リハビリテーション機能強化加算Q&A					① 短期入所療養介護におけるリハビリテーション機能強化加算の算定にかかるリハビリテーション実施計画書について	① 一般的に、介護老人保健施設における短期入所療養介護は、リハビリテーションを目的として利用することは想定されないため、全ての利用者に対してリハビリテーション実施計画書の作成を要しないが、利用者の生活の質の向上を図る観点から、利用者の状況に応じ、リハビリテーションを必要とする利用者に適切に作成されるべきものである。（平15．4版 Q&A 8短期療養 問1）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
個別リハビリテーション実施加算	○		加算	1日につき 240単位	指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	7日間を限度 1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算　Q&A	② 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日分算定が可能か。				② 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21．3版　VOL69　問110）
	③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。				③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。（平21．3版　VOL69　問111）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること
若年性認知症利用者受入加算　Q&A	① 通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。				① 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。（平18．4版　VOL1　問51）
	② 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。				② 65歳の誕生日の前々日までは対象である。（平21．3版　VOL69　問101）

加算・減算名	実施	体制	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　Q&A					③　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。	③　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）
					④　若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	④　本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 　ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）
送迎加算	○		加算	片道につき184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合	
送迎加算Q&A					①　短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	①　短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）
					②　短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	②　短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）

加算・減算名	実施	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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号77）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号77＞ 第18号に規定する療養食 ＜平成24年厚生労働省告示第95号18＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

療養食加算Q&A		
	① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。（平17．10版 Q&A 問89）
	② 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ないと考えてよいか。	② 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）
	③ 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。	③ ご指摘のとおりである。（平17．10追補版 Q&A 問28）
	④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。（平17．10追補版 Q&A 問29）
	⑤ 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。	⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。（平21．4版 VOL69 問18）
	⑥ 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。	⑥ 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
療養体制維持特別加算	○		加算	1日につき 27単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号83）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合
緊急時治療管理	○		加算	1日につき 500単位	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる緊急時治療管理 注1　利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき 注2　同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定
特定治療	○			当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じた額	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第64条第3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号78）を除く。）を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号78＞ 第23号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又第十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 ＜平成24年厚生労働省告示第95号23＞ 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
特定治療Q&A	① 緊急時施設療養費のうち特定治療として算定できない項目から「湿布処置」が削除されたが、「湿布処置」は特定治療として算定できるか。				① 特定治療については、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔及び放射線治療を定めており、算定できないものの取扱いは診療報酬点数表の取扱いの例によるとしている。今般の改正により、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔及び放射線治療から「湿布処置」は削除されたが、当該処置は診療報酬上「整形外科的処置に掲げる処置」に含まれていることから、従来どおり、特定治療として算定できない。（平15．4　Q&A　14老健　問7）
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡ 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ロ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡ イ（1）㈡に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ハ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）㈡に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算　Q&A	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）

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			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	15／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>介護職員処遇改善加算（Ⅲ）</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>（Ⅰ）で算定した単位数の80／100</td><td>厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。
ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。

＜平成24年厚生労働省告示第96号92ハ＞
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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">介護職員処遇改善加算　Q&A</td><td colspan="5">① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。</td><td>① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。
その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。
・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。
・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。
したがって、例えば、
・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。
・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。
などの場合は、賃金改善と認められない。
（平24．3版　VOL267　問223）</td></tr>
<tr><td colspan="5">② 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。</td><td>② 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）</td></tr>
<tr><td colspan="5">③ 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。</td><td>③ 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）</td></tr>
<tr><td colspan="5">④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</td><td>④ 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）</td></tr>
</table>

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			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。 また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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	⑲　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。			⑲　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）
	⑳　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。			⑳　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）
	㉑　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。			㉑　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）
	㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。			㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
	㉓　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。			㉓　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）
	㉔　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。			㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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
療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費					
夜勤について			減算	25単位	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号9ロ（1）（2））を満たさない場合
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号18ロ）に該当する場合）の基準（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号18ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算			減算	70／100 （注1）	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号18ロ）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号18ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 （注1） 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 （注2） 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20／100を乗じて得た数未満の場合 （注3） 僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合 （注4） 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合
				90／100 （注2）	
				12単位 （注3）	
				90／100 （注4）	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号82）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号82＞ 第14号の規定を準用する ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）
病院療養病床療養環境減算			減算	1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号84）に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所 ＜平成24年厚生労働省告示第97号84＞ 第21号の規定を準用する ＜平成24年厚生労働省告示第97号21＞ 療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イにに規定する基準に該当していないこと ＜医療法施行規則第16条第1項第11号イ＞ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。
医師の配置			減算	1日につき 12単位	医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算
（Ⅰ）</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">○</td><td rowspan="4">加算</td><td>1日につき
23単位
（注1）</td><td rowspan="4">厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号9ロ（3））を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養型医療施設

＜平成12年厚生省告示第29号9ロ（3）＞
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

（注1）　看護職員　15：1以上（最低2名以上）　72時間以下
（注2）　看護職員　20：1以上（最低2名以上）　72時間以下
（注3）　看護・介護職員　15：1以上（最低2名以上（うち1名は看護職員））　72時間以下
（注4）　看護・介護職員　20：1以上（最低2名以上（うち1名は看護職員））　72時間以下</td></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算
（Ⅱ）</td><td>1日につき
14単位
（注2）</td></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算
（Ⅲ）</td><td>1日につき
14単位
（注3）</td></tr>
<tr><td>夜間勤務等看護加算
（Ⅳ）</td><td>1日につき
7単位
（注4）</td></tr>
<tr><td>認知症行動・心理症状緊急対応加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>7日間を限度
1日につき
200単位</td><td>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症行動・心理症状緊急対応加算　Q&A</td><td colspan="5">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日分算定が可能か。</td><td>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21．3版　VOL69　問110）</td></tr>
<tr><td colspan="5">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か。</td><td>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、予定どおりの入所は対象とならない。（平21．3版　VOL69　問111）</td></tr>
<tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>1日につき
120単位</td><td>厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合
ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞
受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="4">若年性認知症利用者受入加算　Q&A</td><td colspan="3">① 通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。</td><td>① 若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。（平18．4版　VOL1　問51）</td></tr>
<tr><td colspan="3">② 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。</td><td>② 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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">③ 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。</td><td>③ 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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">④ 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。</td><td>④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。
ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）</td></tr>
<tr><td>送迎加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>片道につき
184単位</td><td>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">送迎加算Q&A</td><td colspan="3">① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。</td><td>① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）</td></tr>
<tr><td colspan="3">② 短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について</td><td>② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）</td></tr>
</table>

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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号77）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号77＞ 第18号に規定する療養食 ＜平成24年厚生労働省告示第95号18＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

療養食加算Q&A		
	① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。（平17．10版 Q&A 問89）
	② 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ないと考えてよいか。	② 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）
	③ 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。	③ ご指摘のとおりである。（平17．10追補版 Q&A 問28）
	④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。（平17．10追補版 Q&A 問29）
	⑤ 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。	⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。（平21．3版 VOL69 問18）
	⑥ 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。	⑥ 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
特定診療費				別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として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＞ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡ 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ロ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡ イ（1）㈡に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ハ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）㈡に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th colspan="2">加算・減算</th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>介護職員処遇改善加算（Ⅲ）</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>（Ⅰ）で算定した単位数の80／100</td><td colspan="2">厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。
ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。

＜平成24年厚生労働省告示第96号92ハ＞
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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">介護職員処遇改善加算　Q&A</td><td colspan="4">① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。</td><td>① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。
その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。
・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。
・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。
したがって、例えば、
・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。
・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。
などの場合は、賃金改善と認められない。
（平24．3版　VOL267　問223）</td></tr>
<tr><td colspan="4">② 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。</td><td>② 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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">③ 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。</td><td>③ 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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</td><td>④ 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）</td></tr>
</table>

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			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。 また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
診療所における介護予防短期入所療養介護費					
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号18ハ）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号18ハ＞ 利用者定数超過の場合
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号82）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号82＞ 第14号の規定を準用する ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
診療所設備基準減算			減算	1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号85）に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所 ＜平成24年厚生労働省告示第97号85＞ 第22号の規定を準用する ＜平成24年厚生労働省告示第97号22＞ 病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イ又はハに規定する基準に該当していないこと ＜医療法施行規則第16条第1項第11号イ＞ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。 ＜医療法施行規則第16条第1項第11号ハ＞ イ以外の廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	7日間を限度 1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合

認知症行動・心理症状緊急対応加算　Q&A	①　緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。	①　緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。（平21．3版　VOL69　問109）
	②　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日分算定が可能か。	②　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21．3版　VOL69　問110）
	③　入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	③　本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。（平21．3版　VOL69　問111）

加算・減算名	実施	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	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者（施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること

若年性認知症利用者受入加算　Q&A	①　通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	①　若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。（平18．4版　VOL1　問51）
	②　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。	②　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）
	③　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。	③　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）
	④　若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	④　本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合

送迎加算Q&A	①　短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	①　短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）
	②　短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	②　短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）

加算・減算名	実施	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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号77）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号77＞ 第18号に規定する療養食 ＜平成24年厚生労働省告示第95号18＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

療養食加算Q&A		
	① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。（平17．10版 Q&A 問89）
	② 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ないと考えてよいか。	② 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）
	③ 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。	③ ご指摘のとおりである。（平17．10追補版 Q&A 問28）
	④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。（平17．10追補版 Q&A 問29）
	⑤ 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。	⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。（平21．3版 VOL69 問18）
	⑥ 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。	⑥ 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
特定診療費				別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として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＞ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡ 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ロ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡ イ（1）㈡に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ハ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）㈡に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算　Q&A		
	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）

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	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）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 　ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 　b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 　b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)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（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）

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	③　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。			③　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）
	④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。			④　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）
	⑤　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。			⑤　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）
	⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。			⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
	⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか			⑦　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）
	⑧　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。			⑧　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）
	⑨　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。			⑨　賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問231）

加算・減算名	実施	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	⑩　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。			⑩　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）
	⑪　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。			⑪　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）
	⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。			⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
	⑬　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。			⑬　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）
	⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。			⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
	⑮　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。			⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
	⑯　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。			⑯　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）
	⑰　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。			⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費					
定員超過利用減算			減算	70／100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号18ロ）に該当する場合（利用定員を超えた場合） ＜平成12年厚生省告示第27号18ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算			減算	70／100 （注1）	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号18ロ）に該当する場合（基準に定める員数をおいていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号18ロ＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たない場合 （注1） 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合 （注2） 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20／100を乗じた得た数未満の場合 （注3） 僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合 （注4） 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60／100を乗じて得た数未満である場合
				90／100 （注2）	
				12単位 （注3）	
				90／100 （注4）	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
ユニットにおける職員の配置			減算	1日につき 97／100	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号82）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号82＞ 第14号の規定を準用する ＜平成24年厚生労働省告示第97号14＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成11年老企第25号第3の八の4の（10）＞ ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設を含む。）に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設（「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）
送迎加算	○		加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合

送迎加算Q&A		
	①　短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	①　短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問1）
	②　短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	②　短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　7短期入所　問2）

加算・減算名	実施	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 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号77）を提供したとき イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号77＞ 第18号に規定する療養食 ＜平成24年厚生労働省告示第95号18＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 定員利用・人員基準に適合

療養食加算Q&A		
	① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。（平17．10版 Q&A 問89）
	② 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ないと考えてよいか。	② 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）
	③ 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。	③ ご指摘のとおりである。（平17．10追補版 Q&A 問28）
	④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。（平17．10追補版 Q&A 問29）
	⑤ 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。	⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。（平21．3版 VOL69 問18）
	⑥ 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。	⑥ 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
特定診療費				別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として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＞ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。この場合において、同号イ⑵中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24イ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ㈡ 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ロ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ㈡ イ（1）㈡に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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24年厚生労働省告示第96号91）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号91＞ 第24号の規定を準用する。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号24ハ（1）＞ ㈠ 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ㈡イ（1）㈡に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算　Q&A		
	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）

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	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）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	11／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 　ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定介護予防短期入所療養介護事業所において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 　b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 　b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)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（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号92）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号92ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）

加算・減算名	実施	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			② 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。	② 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）
			③ 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。	③ 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）
			④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 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）
			⑤ 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。	⑤ 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）
			⑥ 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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥ 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦ 実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦ 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			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）

加算・減算名	実施	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			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問243）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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）
			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。（平24．4版　VOL284　問12）

加算・減算名	実施	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	㉘　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。			㉘　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）
	㉙　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。			㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
	㉚　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。			㉚　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）
	㉛　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。			㉛　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）
	㉜　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。			㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

410　介護予防特定施設入居者生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
人員基準欠如減算			減算	70／100	看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号19）に該当しない場合（基準に定める員数を置いていない場合） ＜平成12年厚生省告示第27号19＞ 職員数が基準を満たない場合
個別機能訓練加算	△		加算	1日につき 12単位	介護予防特定施設入居者生活介護費について、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合 （利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）

個別機能訓練加算Q&A	
①　配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。	①　単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。（平18．4版　VOL1　問76）
②　機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。	②　機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。（平18．4版　VOL1　問77）
③　個別機能訓練加算に係る算定方法、内容について示されたい。	③　当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身の状況等に応じて日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。（平18．4版　VOL3　問15）

医療機関連携加算	○		加算	1月につき 80単位	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（ 指定介護予防サービス基準第242条第1 項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1 回以上情報を提供した場合

加算・減算名	実施	体制	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	30／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号93）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号93イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定介護予防特定施設において、⑴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。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定介護予防特定施設において、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。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定介護予防特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の 90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号93）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号93ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の 80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号26）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護予防特定施設が、利用者に対し、指定介護予防特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号93ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A					① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。 ① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
					② 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。 ② 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）
					③ 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。 ③ 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）
					④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。 ④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）

加算・減算名	実施	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			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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）
			㉕　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。	㉕　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・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					㉖　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。 ㉖　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）
					㉗　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。 ㉗　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）
					㉘　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。 ㉘　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）
					㉙　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。 ㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
					㉚　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。 ㉚　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）
					㉛　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。 ㉛　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）
					㉜　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。 ㉜　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）
外部サービス利用型における障害者等支援加算	○		加算	1日につき 20単位	養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホームをいう。）である指定介護予防特定施設において、厚生労働大臣が定める者（平成21年厚生労働省告示第82号2）に対して基本サービスを行った場合 ＜平成21年厚生労働省告示第82号2＞ 知的障害又は精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第二百五十三条に規定する基本サービスの提供に当って、特に支援を必要とするもの

411　介護予防福祉用具貸与費

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	交通費に相当する額の1／3 に相当する額を事業所の所在地に適用される1 単位の単価で除して得た単位数（個々の用具ごとに貸与費の1／3 を限度）※開始日の属する月のみ	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者）の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費（当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する費用及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。）に相当する額の1／3に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の1／3に相当する額を限度として加算 ＜平成21年厚生労働省告示第83号＞ 厚生労働大臣が定める地域

中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	① 月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	① 該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。（平21．3版 VOL69 問13）

501　介護予防支援費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
初回加算			加算	1月につき300単位	指定介護予防支援事業所（基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合	
初回加算Q&A					①　利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるか。	①　初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。（平18．4版　VOL2　問9）
					②　介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。	②　前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。（平18．4版　VOL2　問10）
					③　初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。	③　「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。（平18．4版　VOL2　問11）
					④　契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時に初回加算は算定できるか。	④　初回加算については、実質的に介護予防支援事業所が初めて利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。（平18．4版　VOL2　問12）
					⑤　初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。	⑤　契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。（平21．3版　VOL69　問62）
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	○		加算	300単位	利用者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護（ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（ 平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（ 指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1 項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画（ 指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7 項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。）の作成等に協力した場合 ただし、この場合において、利用開始日前6 月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない	

601　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
准看護師による訪問看護サービスを行った場合			減算	98／100	准看護師が訪問看護サービスを行った場合	
准看護師による訪問看護サービスを行った場合Q＆A	月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するのか。					100分の98の単位数を算定する（平成24．3版VOL267　問144）
通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して行った場合			減算	通所介護等を利用した日数に1日当たり右記に掲げる単位数を乗じて得た単位数	通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ① イ⑴又はロの所定単位数を算定する場合 ⑴ 要介護1　145単位 ⑵ 要介護2　242単位 ⑶ 要介護3　386単位 ⑷ 要介護4　483単位 ⑸ 要介護5　580単位 ② イ⑵の所定単位数を算定する場合 ⑴ 要介護1　201単位 ⑵ 要介護2　302単位 ⑶ 要介護3　450単位 ⑷ 要介護4　550単位 ⑸ 要介護5　661単位	
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	○		加算	1回につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合	
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算等　Q&A	①　特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。					①　特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。（平21．3版　VOL69　問11）
	②　月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。					②　該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。（平21．3版　VOL69　問13）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号28）に適合する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号28＞ 一月当たり実利用者数が五人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（ 指定地域密着型サービス基準第3条の29第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合
緊急時訪問看護加算		○※対象者のみ	加算	1月につき 290単位	一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。） ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の2（7）＞ ①　緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ②　緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における二十四時間連絡体制加算及び二十四時間対応体制加算は算定できないこと。 ③　緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。 ④　緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1の⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。
緊急時訪問看護加算Q&A	①　算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。				①　緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。（平18．4版　VOL1　問4）
	②　訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。				②　緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。（平15．4　Q&A　2訪問看護　問3）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急時訪問看護加算Q&A	③　緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。				③　緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。（当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。）なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。（緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。）（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問1）
特別管理加算（Ⅰ）	△		加算	1月につき 500単位	訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号6）のイに該当する状態にある者に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号6＞ イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の2（8）＞ ②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。
特別管理加算（Ⅱ）	△		加算	1月につき 250単位	訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号6）のロからホに該当する状態にある者に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号6＞ ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の2（8）＞ ②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A			① 特別管理加算の対象のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	① 算定できる。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問4）
			② 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件か。	② 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問6）
			③ 理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	③ 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。（平15．4版 Q&A 2訪問看護 問7）
			④ ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	④ 経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版 VOL267 問28）
			⑤ 留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	⑤ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版 VOL267 問29）
			⑥ 特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	⑥ 訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 　ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 　なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。（平24．3版 VOL267 問30）
			⑦ 「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	⑦ 様式は定めていない。（平24．3版 VOL267 問31）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
特別管理加算Q&A				⑧ 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	⑧ 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。（平24．3版 VOL267 問32）
				⑨予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	⑨ 算定できない。（平24．3版 VOL267 問34）
				⑩ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	⑩ 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。（平24．3版 VOL273 問3）
				⑪ 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	⑪ ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。（平24．4版 VOL284 問3）
				⑫ 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。	⑫ 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。（平24．4版 VOL284 問4）

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	○		加算	死亡月 ２，０００単位	在宅で死亡した利用者について、厚生労働大臣が定める基準（平成２４年厚生労働省告示第９６号２７）に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（平成２４年厚生労働省告示９５号２９）にあるものに限る。）にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。） ＜平成２４年厚生労働省告示第９６号２７＞ イ　ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護サービスを行うことができる体制を整備していること。 ロ　主治の医師との連携の下に、訪問看護サービスにおけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。 ＜平成２４年厚生労働省告示９５号２９＞ 次のいずれかに該当する状態 イ　多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ　急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態 ＜平成１８年３月３１日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第２の２（９）＞ ①　ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 ②　ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。 ③　一の事業所において、死亡日及び死亡日前十四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

ターミナルケア加算 Q&A	①　死亡前14 日以内に2日以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24 時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	①　ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。（平２１．４版　VOL79　問１７）
	②　死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	②　算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。（平２４．３版　VOL267　問３５）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
初期加算			加算	1日につき 30単位	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も同様。
退院時共同指導加算			加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り 600単位	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の2（11）＞ ①　退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（九十五号告示第六号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 ②　二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつの算定も可能であること。 ④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。
退院時共同指導加算Q&A	①　退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。				①　算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。（平24．3版　VOL267　問39）
	②　退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。				②　算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 （例1）退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （例2）退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （平24．3版　VOL267　問41）

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	△		加算	1月につき500単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号28）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号28イ＞ ⑴ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 ⑵ 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 ⑶ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ⑷ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	△		加算	1月につき350単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号28）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号28ロ＞ ⑴ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。 ⑵ イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	△		加算	1月につき350単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号28）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号28ハ＞ ⑴ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ⑵ イ⑴から⑶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
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　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）

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			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。	⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3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	40／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号29）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号29イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号29ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号6）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号29ハ＞ 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。	
介護職員処遇改善加算　Q&A					① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
					② 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。	② 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）
					③ 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。	③ 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）
					④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）

加算・減算名	実施	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			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

602　夜間対応型訪問介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
同一の建物に居住する利用者にサービスを行った場合			減算	夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の定期巡回サービス及び随時訪問サービス（Ⅱ） 90/100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号30）に該当する指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号30＞ 前年度の一月当たり実利用者（指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。）の数が三十人以上の指定夜間対応型訪問介護事業所であること。
同一建物減算　Q&A	① 月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。				① 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。（平24．3版　VOL267　問1）
24時間通報対応加算			加算	1月につき 610単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号30）に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービスを行う場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号30＞ 夜間対応型訪問介護費における二十四時間通報対応加算の基準 イ　日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること。 ロ　利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指　定訪問介護が実施されること。 ハ　利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。 ニ　利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。
24時間通報対応加算Q&A	① 24時間通報対応加算を算定するに当たって、連携する指定訪問介護事業所が訪問介護の対応ができない場合、契約を締結していない訪問介護事業所に訪問介護を依頼し、サービス終了後に契約を締結する取扱いは可能か。				① 事前に指定訪問介護事業所と契約が必要であるため、認められない。なお、緊急な通報による対応になることから、常に 1 指定訪問介護事業所と連携体制をとっておく必要があること。 2 また、具体的な対応体制について定期的に把握しておくこと。 が必要である。 こうしたことにより、お尋ねのようなことが生ずることのないよう、複数の指定訪問介護事業所との契約を締結しておくことが必要がある。（平21．3版　VOL69　問124）

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	△		加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号31）に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号31イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定していること。 ⑵ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ⑶ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ⑷ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 ⑸ 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	△		加算	1月につき 84単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号31）に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、入所者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号31ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定していること。 ⑵ イ⑵から⑸までに適合するものであること。
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）

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			②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）

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	⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。				⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3版　VOL69　問10）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	40／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号32）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号29イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定夜間対応型訪問介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定夜間対応型訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	（Ⅰ）により算定した単位数の 90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号32）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護事業を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号29ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻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（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の 80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号32）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所が、利用者に対し、指定夜間対応型訪問介護事業を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号29ハ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）

加算・減算名	実施	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			② 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。	② 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）
			③ 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。	③ 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）
			④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 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）
			⑤ 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。	⑤ 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）
			⑥ 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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥ 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦ 実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦ 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			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）

加算・減算名	実施	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			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問243）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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）
			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。（平24．4版　VOL284　問12）

加算・減算名	実施	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			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

603　認知症対応型通所介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合			減算	63/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（平成24年厚生労働省告示第95号30）に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合 （対象区分） 「認知症対応型通所介護費（Ⅰ）」の「認知症対応型通所介護費（ⅰ）」の「3時間以上5時間未満」若しくは「認知症対応型通所介護費（ⅱ）」の「3時間以上5時間未満」 「認知症対応型通所介護費（Ⅱ）」の「3時間以上5時間未満」 ＜平成24年厚生労働省告示第95号30＞ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
定員超過利用減算			減算	70/100	月平均の利用者の数が市町村長に提出した運営規定に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算					看護職員又は介護職員を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。
定員超過・人員基準欠如Q&A	① 基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の通所介護事業所を併設している場合、その職務に当たることもできるか。				① 当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に従事していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。（平18．9 インフォメーション127 問23）
延長加算	○		加算	9時間以上10時間未満 50単位	日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となるとき
				10時間以上11時間未満 100単位	
				11時間以上12時間未満 150単位	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
入浴介助加算	○		加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第95号31）に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号31＞ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助
個別機能訓練加算	△		加算	1日につき 27単位	指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算Q&A	① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練員を配置して加算をとることができないということになるのか。				① 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として該当単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るように努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について、利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。（平18．4版 VOL1 問49）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	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。				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）
	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。				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）
	③ 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。				③ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版 VOL79 問43）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
栄養改善加算	○		加算	1回につき150単位（月2回を限度）	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「栄養改善サービス」という。）を行った場合 ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ　管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号13）に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号13＞ 定員利用・人員基準に適合
栄養改善加算　Q&A					① 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。 ① その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。 ・普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。（平21．3版　VOL69　問16）
					② 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。 ② 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版　VOL79　問4）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能向上加算	○		加算	1回につき 150単位 （月2回を限度）	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合 ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。 イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。 ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号14）に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号14＞ 定員利用・人員基準に適合
口腔機能向上加算 Q&A	①　本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。				①　それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。（平18．2　全国会議　問45）
	②　口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。				②　歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。（平21．4版　VOL79　問1）
同一建物減算	○		減算	1日につき 94単位	単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

加算・減算名	実施	体制	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		○	加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号33）に適合しているものとして、市町村長に届け出た認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号33イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 （2） 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号33）に適合しているものとして、市町村長に届け出た認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号33ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （2） イ（2）に該当するものであること。
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）

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			②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
サービス提供体制 強化加算　Q&A			③　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	③　本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）
			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）

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	⑥「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が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。				⑥　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 　具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3版　VOL69　問10）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	29／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号34）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号34イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、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。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　ａの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　ａについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号34）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号34ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつイ⑺又は⑻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（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号34）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号34ハ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）

加算・減算名	実施	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			② 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。	② 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）
			③ 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。	③ 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）
			④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 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）
			⑤ 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。	⑤ 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）
			⑥ 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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥ 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦ 実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦ 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			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）

加算・減算名	実施	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			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問243）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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）
			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。（平24．4版　VOL284　問12）

加算・減算名	実施	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			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

604　小規模多機能型居宅介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
登録者定員超過減算			減算	70/100	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合	
人員基準欠如減算					従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていないこと。	
定員超過・人員欠如 Q&A	①　小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。					①　小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。 　なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障のないときは、介護支援専門員を置かないことができる。（平18．9　インフォメーション127　問36）
同一の建物に居住する利用者にサービスを行った場合			減算	90／100	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号32）に該当する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号32＞ 前年度の一月当たり実登録者（指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（同項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。）における前年度の一月当たりの実登録者の数を含む。）が登録定員の百分の八十以上の指定小規模多機能型居宅介護事業所であること。	
同一建物減算　Q&A	①　月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。					①　同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 　また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。（平24．3版　VOL267　問1）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
同一建物減算　Q&A	② 小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合、当該事業所は減算の対象となるが、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を例えば登録定員の5割までとするなど、当該減算の水準を超える割合で定めることは可能か。					② 可能である。 なお、当該市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消等の対象となり得るが、同一の建物に対する減算の適用については、事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合に限られる。（平24．3版 VOL267　問160）
過少サービスに対する減算			減算	70/100	指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合	
過少サービスに対する減算　Q&A	① サービス提供が過少である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。					① 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。（平21．3版　VOL69　問127）
初期加算			加算	1日につき 30単位	指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間 なお、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様。	
認知症加算（Ⅰ）	○		加算	1月につき 800単位	厚生労働大臣が定める登録者（平成24年厚生労働省告示第95号32）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号32イ＞ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の5(4)＞ ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。	
認知症加算（Ⅱ）	○		加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める登録者（平成24年厚生労働省告示第95号32）に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号32ロ＞ 要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の5(4)＞ ②「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。	
認知症加算 Q&A	① 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。					① 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。（平21．4版　VOL79　問39）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
看護職員配置加算(Ⅰ)		○	加算	1月につき 900単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号33)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所 ただし、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護職員配置加算(Ⅱ)は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号33イ＞ (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。 (2) 通所介護費等の算定方法第七号に規定する基準に該当していないこと。
看護職員配置加算(Ⅱ)		○	加算	1月につき 700単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号33)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所 ただし、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護職員配置加算(Ⅱ)は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号33ロ＞ (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
看護職員配置加算 Q&A	① 看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。				① 指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。(平21．3版 VOL69 問126)
事業開始時支援加算			加算	1月につき 500単位	事業開始後1年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(指定地域密着型サービス基準第66条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。)の100分の70に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所 平成27年3月31日までの間 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の5(5)＞ ④ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の七十以上となったことのある事業所については、その後百分の七十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。
事業開始時支援加算 Q&A	① 事業開始時支援加算において事業開始年数の要件に該当しているが、月途中に登録定員数に対する利用者数の割合が7割を超え、月末時点に7割未満になった場合、当加算を算定できるのか。				① 月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が7割未満であれば算定することができる。(平24．3版 VOL267 問162)

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)		○	加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号35)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号35イ＞ (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 (3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (4) 通所介護費等算定方法第7号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号35)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号35ロ＞ (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算	1月につき 350単位	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号35)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号35ハ＞ (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	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　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　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。	③　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）
			④　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	④　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）

加算・減算名	実施	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	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）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	42／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号36）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。 　ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号36イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定小規模多機能型居宅介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 　㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　　a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 　　b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 　㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 　　a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 　　b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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。

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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号36）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号36ロ＞ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(7)又は(8)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（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号36）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号36ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）

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			③　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。	③　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）
			④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　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）
			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問231）

加算・減算名	実施	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			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

605　認知症対応型共同生活介護費

加算・減算名	実施	体制	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3イ)を満たさない場合 ＜平成12年厚生省告示第29号3イ＞ 事業所ごとに夜勤を行う介護従事者の数が事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。	
夜勤についてQ＆A					今回の基準改正により、認知症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することとされたが、経過措置は設けられないのか。	今回の基準改正に伴い、平成24年4月1日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置しなければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。 なお、平成24年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準（認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1以上）を満たさなかった場合は、介護報酬が減算（所定単位数の97%）されることとなる。 H24.3 Vol273 Q＆A問29
					3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。	3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。 なお、事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したうえで、さらに宿直職員を配置する場合は、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号）に準じて適切に行うことが必要である。 H24.3 Vol237 Q＆A　問30
定員超過利用減算			減算	70/100	利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合	
人員基準欠如減算					従業者を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。	
定員超過・人員基準欠如Q＆A					①「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項についての一部改正について」（平成18年6月20日老計発第0620001号厚生労働省老健局計画課長通知）において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよいか。	①　同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、・・・当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする」としたところである。 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象としない取扱いとなる。（平18．9　インフォメーション127　問52）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜間ケア加算(I)		○	加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号35)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号3)を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 ＜平成24年厚生労働省告示第97号35＞ 通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に該当していないこと。 ＜平成12年厚生省告示29号3＞ ３　指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 　指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに一以上であること。 ロ　夜間ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ⑴　夜間ケア加算(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は短期利用共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること。 ㈡　夜勤を行う介護従業者の数が、イに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに必要な数に一を加えた数以上であること。
夜間ケア加算(Ⅱ)		○	加算	1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 ＜平成12厚生省告示29号3ロ⑵＞ ⑵　夜間ケア加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ㈠　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は短期利用共同生活介護費(Ⅱ)を算定していること。 ㈡　⑴㈡に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	1日につき 200単位	短期利用共同生活介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(3)抜粋＞ ②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。（以下、略） ③　次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a　病院又は診療所に入院中の者 b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
認知症行動・心理症状緊急対応加算 Q&A	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日分算定が可能か。				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21．3　インフォメーション69　問110）
	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か。				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、予定どおりの入所は対象とならない。（平21．3　インフォメーション69　問111）
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(4)＞ 4の(6)を準用する。 4(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
若年性認知症利用者受入加算 Ｑ＆Ａ	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。			① 65歳の誕生日の前々日までは対象である。（平21．３ インフォメーション69 問101）
	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。			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 インフォメーション69 問102）
	③ 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。			③ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版 VOL79 問43）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
看取り介護加算	○		加算	1日につき 80単位(死亡日以前4日以上30日以下) 1日につき 680単位(死亡日の前日及び前々日) 1日につき 1,280単位(死亡日)	厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第95号33)に適合する利用者については、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき80単位を、死亡の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。 ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 また、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号33＞ 次のイからハまでのいずれにも適合している利用者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師(当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(5)抜粋＞ ③ 九十五号告示第三十三号のハに定める看護師については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。)の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね二十分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。 ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑥ 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、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。(以下、略)
初期加算	－	－	加算	1日につき 30単位	入居した日から起算して30日以内の期間

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
医療連携体制加算		○	加算	1日につき 39単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第97号36）に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号36＞ イ　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 ロ　看護師により24時間連絡体制を確保していること。 ハ　重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

医療連携体制加算Q&A		
	①　医療連携体制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。	①　医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。（平18．9　インフォメーション127　問51）
	②　看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。（24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。）	②　看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、 ・　利用者に対する日常的な健康管理 ・　通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整 ・　看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業者の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。（事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。）（平18．5　インフォメーション102　問7）
	③　看護師の配置については、職員に看護資格を持つものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。	③　職員（管理者、計画作成担当者又は介護従事者）として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。（平18．5　インフォメーション102　問6）
	④　要支援2について算定できるのか。	④　要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。（平18．5　インフォメーション102　問5）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
医療連携体制加算 Q＆A	⑤　協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約書で可能か。）による体制で加算が請求可能か。					⑤　医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは算定できない。 　なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定することはあり得る。（平18．5　インフォメーション102　問8）
退居時相談援助加算	○		加算	400単位 （利用者1人につき1回を限度）	利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(8)抜粋＞ ③　退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。 ④　退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ⑤　退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。	
退居時相談援助加算 Q＆A	①　退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。					①　本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。（平21．3　インフォメーション69　問117）

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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37イ＞ (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）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。
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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号37ロ＞ (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

加算・減算名	実施	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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション69 問116）
	⑥ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。			⑥ 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。（平21．4版 VOL79 問39）
	⑦ 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。			⑦ 加算対象となる者が10 名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1 名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。（平21．4 インフォーメーション79 問40）

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	⑧　グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。				⑧ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。（平21．4　インフォーメーション79　問41）
	⑨ 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。				⑨ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ＆A（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。（平21．5　インフォーメーション88　問）
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号38）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号38イ＞ (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号38）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号38ロ＞ (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
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24年厚生労働省告示第96号38）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号38ハ＞ (1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算 Q＆A		
	① 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。	① 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（平21．3 インフォーメーション69 問5）
	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 インフォーメーション69 問6）
	③「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。	③ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．3 インフォーメーション69 問10）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	39／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号39）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。）に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号39イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること ⑶ 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。 ⑷ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号39）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。）に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号39ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号39）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。）に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号39ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A		
	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。	② 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）
	③ 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。	③ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。（平24．3版　VOL267　問225）

加算・減算名	実施	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			④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　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）
			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。（平24．3版　VOL267　問231）

加算・減算名	実施	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	⑩　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。			⑩　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）
	⑪　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。			⑪　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）
	⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。			⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
	⑬　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。			⑬　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）
	⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。			⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
	⑮　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。			⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
	⑯　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。			⑯　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			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）

加算・減算名	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			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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）
			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。（平24．4版　VOL284　問13）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A	㉙　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。			㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
	㉚　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。			㉚　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）
	㉛　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。			㉛　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）
	㉜　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。			㉜　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）

606　地域密着型特定施設入居者生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
人員基準欠如減算			減算	70/100	看護職員又は介護職員を指定地域密着型サービスの基準に定める員数をおいていないこと。
個別機能訓練加算	△		加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算Q&A	① 個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。				① 個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。（平18．4版　VOL.1　問76）
	② 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。				② 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。（平18．4版　VOL.3　問15）
医療機関連携加算	○		加算	1月につき 80単位	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（ 指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合
夜間看護体制加算		○	加算	1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号38）に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。 ＜平成12年厚生省告示第26号28＞ イ　常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ　看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ　重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
夜間看護体制加算Q&A	① 訪問看護ステーションと連携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じて健康上の管理等を行う体制にあれば、実際に管理を必要としない利用者に対しても算定されるのか。				① 夜間看護体制加算は、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。（平18．4版　VOL.1　問65）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
看取り介護加算	○		加算	死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき80単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1，280単位	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（平成24年厚生労働省告示第95号38）について看取り介護を行った場合。 ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号35＞ 次のイからハまでのいずれにも適合している利用者 イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ　利用者又はその家族等の同意を得て、当該利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ　医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

加算・減算名	実施	体制	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	30／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号40）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号40イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定地域密着型特定施設において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶　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。 ⑷　当該指定地域密着型特定施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定地域密着型特定施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 a　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号40）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号40ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号40）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号40ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

607　地域密着型介護福祉施設サービス

加算・減算名	実施	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4イロ）を満たさない場合 ＜平成12年厚生省告示第29号4イロ＞ イ　地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （1）地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第一号ロ(1)の規定を準用する。 〈第1号ロ（1）〉 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 Ａ　指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあっては、1以上 Ｂ　26以上60以下は、2以上 Ｃ　61以上80以下は、3以上 Ｄ　81以上100以下は、4以上 Ｅ　101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 （2）ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第一号ロ(2)の規定を準用する。 〈第1号ロ（2）〉 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。 ロ　経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 （1）経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第一号ロ(1)の規定を準用する。 （2）ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第一号ロ(2)の規定を準用する。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービス について			減算	1日につき 97/100	ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費及びユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービスについて、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第97号41）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第97号41＞ イ　日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ　ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について＞ （平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号　第3の七の5の（9）の②） ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、平成18年4月1日の時点でリーダー研修を受講した者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。
定員超過利用減算			減算	70/100	月平均の入所者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている入所定員を超えた場合
人員基準欠如減算					看護職員、介護職員又は介護支援専門員を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。
身体拘束廃止未実施減算			減算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号41）を満たさない場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号41＞ 指定地域密着型サービス基準第137条第5号又は第162条第7項に規定する基準に適合していないこと。 （指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針） 第137条（162条第7項については同様の内容） 4　指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 5　指定密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
身体拘束廃止実施減算Q＆A	① 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日：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				① 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か月後に報告することになっているが、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か月間は減算するということである。したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の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）
日常生活継続支援加算			加算	1日につき 23単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号42）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成24年厚生労働省告示第97号42＞ イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四若しくは要介護五の者の占める割合が百分の七十以上、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が百分の六十五以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。 ロ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。 ハ 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。 ＜老計発第0331005号、老振発0331005号、老老発0331008号 第2の8（6）⑤＞ ⑤ 当該加算を算定する場合にあっては、ツのサービス提供体制強化加算は算定できない。
日常生活継続支援加算Q&A	① 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。				① 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。（平21．3版 VOL69 問73）
	② 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。				② 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40 人の本体施設と10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8 人と0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。（平21．3版 VOL69 問74）

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
日常生活継続支援加算Q&A	⑥ 介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。				⑥ 留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。(平21．4版　VOL79　問32)
	⑦ 「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。				⑦ 「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。(平24．3版　VOL267　問196)
看護体制加算(Ⅰ)イ(地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス)		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号43イ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成24年厚生労働省告示第97号43イ＞ (1) 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) 常勤の看護師を一名以上配置していること。 (3) 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。
看護体制加算(Ⅰ)ロ(経過的地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス)		○	加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号43ロ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成24年厚生労働省告示第97号43ロ＞ (1) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費、ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。
看護体制加算(Ⅱ)イ(地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス)		○	加算	1日につき 23単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号43ハ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成24年厚生労働省告示第97号43ハ＞ (1)イ(1)に該当するものであること。 (2) 看護職員を常勤換算方法で二名以上配置していること。 (3) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。 (4) イ(3)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
看護体制加算（Ⅱ）ロ（経過的地域密着型介護福祉施設サービス又は ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス）		○	加算		厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号43ニ）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成24年厚生労働省告示第97号43ニ＞ (1) ロ(1)に該当するものであること。 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。	
看護体制加算 Q&A					① 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	① 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1 人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1 以上、かつ本体施設では最低基準に加え1 以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。 （平21．3版　VOL69　問78）
看護体制加算 Q&A					② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。 （平21．3版　VOL69　問79）
					③ 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1 人しかいないが、その1 人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	③ 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。（平21．3版　VOL69　問80）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
看護体制加算 Q&A	④ 本体施設50 床＋併設ショートステイ10 床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31 人～50 人規模の単位数を算定できるのか。 ⑤ 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。				④ 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみの定員に着目して判断するため、お 見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。 （平21．3版 VOL69 問81） ⑤ 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。 （平21．3版 VOL69 問83）
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）イ		○	加算	1日につき 41単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号4ニ（1））に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成12年厚生省告示第29号4ニ（1）＞ (一)地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）ロ		○	加算	1日につき 13単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号4ニ（2））に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成12年厚生省告示第29号4ニ（2）＞ (一)経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)(1)ニに掲げる基準に該当するものであること。
夜勤職員配置加算 （Ⅱ）イ		○	加算	1日につき 46単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号4ニ（3））に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成12年厚生省告示第29号4ニ（3）＞ (一)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロに(2)規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜勤職員配置加算 （Ⅱ）ロ		○	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号4ニ（4））に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成12年厚生省告示第29号4ニ（4）＞ (一)ユニット型経過型地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)(3)ニに掲げる基準に該当するものであること。

夜勤職員配置加算 Q&A	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。	① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。（平21．3版 VOL69 問19）
	② ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6 ユニットの施設では、2 ユニットにつき2 人＝6 人の夜勤職員が必要ということではなく、2 ユニットにつき1 人＋1 人＝4 人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。	② そのとおりである。 （平21．3版 VOL69 問86）
	③ 一部ユニット型施設のユニット部分又は従来型部分の定員が30人であった場合は、当該部分には「定員31人～50人」の単位数と「定員30人又は51人以上」の単位数のいずれが適用されるのか。	③ 定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である（ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される）。（平21．3版 VOL69 問88）
	④ 夜勤基準を1 人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1 人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	④ 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後10 時から翌日の午前5時までを含む連続した16 時間）における1 月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16 時間で割った人数（1 日平均夜勤職員数）を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。 （平21．3版 VOL69 問89）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
夜勤職員配置加算 Q&A	⑤ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。					⑤ 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9 時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1 人以上とされている入所者が25 人以下の施設については、いわゆる「1 人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2 人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。（平21．3版 VOL69 問90）
	⑥ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。					⑥ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。（平21．3版 VOL69 問91）
準ユニットケア加算		○	加算	1日につき 5単位	地域密着型介護福祉施設サービス費及び経過的地域密着型介護福祉施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号44）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成24年厚生労働省告示第97号44＞ イ 12人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っていること。 ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。 ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。 (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 (2) 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること		
準ユニットケア加算 Q&A	① 準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合（準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合）、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。					① 準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。（平18．9 インフォメーション127 問7）
	② 準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。					② 準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。（平18．9 インフォメーション127 問8）
	③ 準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。					③ 採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。（平18．9 インフォメーション127 問9）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
個別機能訓練加算	△		加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合

個別機能訓練加算Q&A	① 個別機能訓練加算は、配置加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。	① 単に体制があるだけではなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意を得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。（平18．4版 VOL1 問76）
	② 機能訓練指導員が不在の日は算定できないのか。	② 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。（平18．4版 VOL1 問77）
	③ 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	③ 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。（平18．4版 VOL.3 問15）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
若年性認知症入所者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号42）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症利用者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号42＞ 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の8(10)＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

若年性認知症入所者受入加算 Q&A	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。	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）
	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。	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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
常勤専従医師配置加算		○	加算	1日につき 25単位	専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設
精神科医師定期的療養指導		○	加算	1日につき 5単位	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の8(12)＞ ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。 ④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
障害者生活支援体制加算		○	加算	1日につき 26単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第95号36）に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者（「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号37）（「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 ＜平成24年厚生労働省告示第95号36＞ 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者 ＜平成24年厚生労働省告示第95号37＞ イ 視覚障害　　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ 聴覚障害又は言語機能障害　　手話通訳等を行うことができる者 ハ 知的障害　　知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
外泊時費用			加算	として所定単位数に代えて1日につき 246単位 （1月に6日を限度）	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A	① 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。				① 短期入所サービス費を算定した日については、外泊時加算を算定できない。（平15．4版　VOL2　問11）
初期加算			加算	1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も同様。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
退所前訪問相談援助加算	○		加算	入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては2回）を限度 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介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様
退所前訪問相談援助加算Q&A	① 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。				① 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）
退所後訪問相談援助加算	○		加算	460単位 （退所後1回を限度）	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様
退所時相談援助加算	○		加算	入居者1人につき1回を限度 400単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様
退所時相談援助加算Q&A	① 加算は退所して短期入所サービス事業所へ入所する場合も算定できるか。				① 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者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。（平15．4版 Q&A 12施設 問1）
退所前連携加算	○		加算	入所者1人につき1回を限度 500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
退所前連携加算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）
	② 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 算定できる。（平15．4版 Q&A 12施設 問5）
	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。					③ 退所前連携加算は、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」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 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。					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）
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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 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 厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号43）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号43＞ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号、第四十五号イ、第四十六号ロ及び第六十九号において読み替えて準用する第十九号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		
栄養マネジメント加算Q&A	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が算定できるか。					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）
	② 同意書がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できないこととなるのか。					② 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）
	③ 外泊又は入院若しくは体調不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。					③ 外泊・入院期間中は算定できない。（平17．10追補版 Q&A 問24）
	④ 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。					④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。（平17．10版 Q&A 問55）

加算・減算名	実施	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	⑤ 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。					⑤ 事務処置手順例や様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。（平17．10版 Q&A 問57）
	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）
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	1 厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号44）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったとき 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して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24年厚生労働省告示第96号44＞ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。		
経口移行加算Q&A	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、経口移行加算が算定できるか。					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）
	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）
	③ 算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。					③ 管理栄養士の配置は必須ではない。（平17．10版 Q&A 問74）
	④ 加算について180日の起算はいつからか。					④ 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）
	⑤ 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。					⑤ 算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した者についても算定することはできない。（平17．10版 Q&A 問76）
	⑥ 180日算定後、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合、再度算定可能か。					⑥ 入所者1人につき、1入所一度のみ算定となる。（平17．10版 Q&A 問77）

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th></th><th>加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="4">経口移行加算Q&A</td><td colspan="3">⑦　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。</td><td colspan="2">⑦　算定期間は、経口から食事が可能となり、経管栄養を終了した日までの期間とする。（平17．10版　Q&A　問78）</td></tr>
<tr><td colspan="3">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、その期間はいつまでか。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑨　経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。</td><td colspan="2">⑨　療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。（平17．10版　Q&A　問81）</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑩　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。</td><td colspan="2">⑩　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）</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅰ）</td><td rowspan="2">△</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">加算</td><td>（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</td><td rowspan="2">1　厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号45）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指示を受けている場合に限る。）の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。
　ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合においては、算定しない。
　また、経口維持加算（Ⅱ）を算定している場合は、経口維持加算（Ⅰ）は、算定しない。

イ　経口維持加算（Ⅰ）を算定する場合
　経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。
ロ　経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合
　経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。

2　管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

＜平成24年厚生労働省告示第96号45＞
イ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ　入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
ホ　ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</td></tr>
<tr><td>経口維持加算（Ⅱ）</td><td>（当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り）
1日につき
5単位</td></tr>
<tr><td rowspan="2">経口維持加算Q&A</td><td colspan="3">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。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">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」の中に含めることは可能か。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
</table>

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Q&A			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記録等に記録しておくこと。（平18．4版　VOL1　問74）
			④　管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	④　管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。（平18．3　インフォメーション88　問3）
			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	⑥　造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 　また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 　なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。（平21．4版　VOL79　問6）
			⑦　経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。	⑦　御指摘のような場合には算定できない。（平21．4版　VOL79　問8）
			⑧　経口維持加算（Ⅰ）の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	⑧　保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問6」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号）を参照されたい。（平21．4版　VOL79　問9）
			⑨　指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。	⑨　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）
			⑩　経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。	⑩　著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1 週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコピー）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。（平24．3版　VOL273　問33）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理体制加算		○	加算	1月につき30単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号46）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号46＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の8(21)＞ 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。

口腔機能維持管理体制加算Q&A	①　従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。	①　口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。（平24．3版　VOL267　問186）
	②　口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	②　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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
口腔機能維持管理加算	○		加算	1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号47）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合 ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号47＞ イ　施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ　通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の8(22)＞ ①　口腔機能維持管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 ②　当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式1を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。 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機能維持管理に関する実施記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。 ④　本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、算定できない。

口腔機能維持管理加算　Q&A		
	①　口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	①　貴見の通り。（平21．4版　VOL79　問2）
	②　口腔機能維持管理加算は、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こととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月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）
	④　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって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、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。（平24．3版　VOL267　問190）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
口腔機能維持管理加算　Q&A	⑤　口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「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　口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施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）
療養食加算	○		加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食（平成24年厚生労働省告示第95号39）を提供したとき ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ　食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ　入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ　食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号19）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号39＞ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 ＜平成24年厚生労働省告示第96号19＞ 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号及び第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第八十七号において読み替えて準用する第二十四号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
療養食加算Q&A	①　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。					①　その通りである。（平17.10追補版　Q&A　問28）
	②　療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。					②　療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。（平17．10版　Q&A　問90）
療養食加算Q&A	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）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
看取り介護加算	○		加算	死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき80単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1，280単位	厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号46）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者（平成24年厚生労働省告示第95号40）について看取り介護を行った場合。 ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第97号46＞ イ　常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。 ロ　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。 ニ　看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号40＞ 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、当該入所者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ　医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の8(24)＞ ①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。 ③　管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。 ⑥　施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関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。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑨　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、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ⑩　多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td>看取り介護加算Q&A</td><td colspan="3">① 平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。</td><td colspan="2">① 当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。
また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中（3月31日及び30日）になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680 単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。（平21．3版 VOL79 問34）</td></tr>
<tr><td>在宅復帰支援機能加算</td><td></td><td>○</td><td>加算</td><td>1日につき
10単位</td><td colspan="2">厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号48）に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合
イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

＜平成24年厚生労働省告示第96号48＞
イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の二十を超えていること。
ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">在宅復帰支援機能加算Q&A</td><td colspan="4">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。</td><td colspan="2">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、指導監査時等に確認することとなる。（平18．4版 VOL1 問69）</td></tr>
<tr><td colspan="4">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たいケースがあれば、前入所者について算定できなくなるのか。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
<tr><td colspan="4">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のか。</td><td colspan="2">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）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
在宅・入所相互利用加算	○		加算	1日につき 30単位	厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号41）に対して、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号49）に適合する指定地域密着型介護福祉施設サービスを行う場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号41＞ イ　在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。 ロ　要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号49＞ 在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。
在宅・入所相互利用加算Q&A	① 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。				① AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。 （平18．9　インフォメーション127　問11）
小規模拠点集合型施設加算		○	加算	1日つき 50単位	同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者

加算・減算名	実施	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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型介護福祉施設が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号42）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37イ＞ (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号42＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の8(28)＞ ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇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」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型介護福祉施設が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号42）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号37ロ＞ (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号42＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二5(9)抜粋＞ ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇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」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」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 VOL69 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 VOL69 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 VOL69 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 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 VOL69 問116）
			⑥ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	⑥ 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。（平21．4版 VOL79 問39）
			⑦ 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。	⑦ 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 VOL79 問40）

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	⑧　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。			⑧　認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のＱ＆Ａ（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。（平２１．５　VOL88問）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	1日につき200単位（入所した日から起算して7日を限度）	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の8(29)＞ 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、地域密着型介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。 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、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、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配慮する必要がある。 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 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護及び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 本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 本加算は、当該入所者が入所前一月の間に、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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算Q&A		
	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。	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　VOL267　問183）
	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。	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　VOL267　問184）

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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号50）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算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。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号50イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号50）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算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。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号50ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号50）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算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。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号50ハ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	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 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。	① 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）
			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「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。	③ 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）
			④ 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	④ 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。（平21．3版　VOL69　問77）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	25／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号51）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号51イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定地域密着型介護老人福祉施設において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の 90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号51）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号51ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号51）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号51ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A					① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。 ① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
					② 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。 ② 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）
					③ 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。 ③ 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）
					④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。 ④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

608　複合型サービス費

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
認知症加算Ⅱ	○		加算	1月につき 500単位	厚生労働大臣が定める登録者（平成24年厚生労働省告示第95号44）に対して、指定複合型サービスを行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号44ロ＞ 要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の9(6)＞ ②「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。
退院時共同指導加算			加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り 600単位	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービス（利用者の居宅を訪問して行う指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービス（以下「看護サービス」という。）をいう。以下同じ。）を行った場合 当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示第95号45）にあるものをいう。以下同じ。）については2回）に限り加算 ＜平成24年厚生労働省告示第95号45＞ 次のいずれかに該当する状態 イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の9（7）＞ ①　退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定複合型サービス事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき一回（厚生労働大臣が定める状態（95号告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 ②　二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、一回ずつの算定も可能であること。 ④　退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（②の場合を除く。）。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
退院時共同指導加算Q&A					① 退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	① 算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。（平24．3版 VOL267 問39）
					② 退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	② 退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。（平24．3版 VOL267 問40）
					③ 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。	③ 算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 （例1）退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （例2）退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （平24．3版 VOL267 問41）
事業開始時支援加算			加算	1月につき 500単位	事業開始後1年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型サービス基準第174条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所 平成27年3月31日までの間 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9(8)＞ ④ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の70以上となったことのある事業所については、その後100分の70を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
緊急時訪問看護加算		○※対象者のみ	加算	1月につき 540単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号52）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。） ＜平成24年厚生労働省告示第96号52＞ 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の9(9)＞ ①　緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ②　緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における二十四時間連絡体制加算及び二十四時間対応体制加算は算定できないこと。 ③　緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。 ④　緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が複合型サービス事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1の⑸によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

緊急時訪問看護加算Q&A		
	①　算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	①　緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。（平18．4版　VOL1　問4）
	②　訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	②　緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。（平15．4　Q&A　2訪問看護　問3）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
特別管理加算（Ⅰ）	△		加算	1月につき 500単位	指定複合型サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号46）のイに該当する状態にある者に対して、指定複合型サービス事業所が、指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号46＞ イ　診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の9（10）＞ ②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。
特別管理加算（Ⅱ）	△		加算	1月につき 250単位	指定複合型サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号46）のロからホに該当する状態にある者に対して、指定複合型サービス事業所が、指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示95号46＞ ロ　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ　人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 ニ　真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 ホ　点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の9（10）＞ ②　特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び複合型サービスを利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。 ③　特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。
特別管理加算Q&A	①　特別管理加算の対象のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。				①　算定できる。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問4）
	②　特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件か。				②　特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問6）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A			③　理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	③　特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問7）
			④　複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。	④　特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。（平15．4版　Q&A　2訪問看護　問5）
			⑤　ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	⑤　経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版　VOL267　問28）
			⑥　留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	⑥　留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。（平24．3版　VOL267　問29）
			⑦　特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	⑦　訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 　ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 　なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。（平24．3版　VOL267　問30）
			⑧「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	⑧　様式は定めていない。（平24．3版　VOL267　問31）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A			⑨ 「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	⑨ 在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。（平24．3版 VOL267 問32）
			⑩ 予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	⑩ 算定できない。（平24．3版 VOL267 問34）
			⑪ 「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	⑪ 点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。例えば4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。（平24．3版 VOL273 問3）
			⑫ 今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	⑫ ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。（平24．4版 VOL284 問3）
			⑬ 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。	⑬ 経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。（平24．4版 VOL284 問4）

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	○		加算	死亡月 2，000単位	在宅又は指定複合型サービス事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号53）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態（平成24年厚生労働省告示95号47）にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定複合型サービス事業所以外の場所で死亡した場合を含む。） ＜平成24年厚生労働省告示第96号53＞ イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サービス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。 ロ 主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。 ＜平成24年厚生労働省告示95号47＞ 次のいずれかに該当する状態 イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱随性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態 ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の9（11）＞ ① ターミナルケア加算については、在宅又は複合型サービス事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 ② ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。 ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前十四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

ターミナルケア加算 Q&A	① 死亡日及び死亡前14 日以内に2日以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24 時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	① ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。（平21．4版 VOL79 問17）
	② 死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	② 算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。（平24．3版 VOL267 問35）

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		○	加算	1月につき500単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号54）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号54イ＞ ⑴ 指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。）の全ての複合型サービス従業者（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する複合型サービス従業者をいう。以下同じ。）に対し、複合型サービス従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 ⑵ 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は複合型サービス従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 ⑶ 当該指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 ⑷ 通所介護費等算定方法第11号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算	1月につき350単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号54）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号54ロ＞ ⑴ 指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。 ⑵ イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算	1月につき350単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号54）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定複合型サービス事業所が、登録者に対し、指定複合型サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号54ハ＞ ⑴ 指定複合型サービス事業所の複合型サービス従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 ⑵ イ⑴、⑵及び⑷に該当するものであること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	42／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号55）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定複合型サービス事業所が、利用者に対し、指定複合型サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号55イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定複合型サービス事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定複合型サービス事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定複合型サービス事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）により算定した単位数の 90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号55）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定指定複合型サービス事業所が、利用者に対し、指定複合型サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号55ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号55）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定複合型サービス事業所が、利用者に対し、指定複合型サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号55ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。				① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。				② 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）
	③ 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。				③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。				④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24．3版　VOL267　問233）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

701　介護予防認知症対応型通所介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
2時間以上3時間未満の場合			減算	区分に従い 63/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（平成24年厚生労働省告示第95号80）に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号80＞ 心身の状況、その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
定員超過利用減算			減算	70/100	月平均の利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算					看護職員又は介護職員を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に定める員数を置いていないこと
延長加算	○		加算	9時間以上 10時間未満 50単位	日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となるとき
				10時間以上 11時間未満 100単位	
				11時間以上 12時間未満 150単位	
入浴介助加算			加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第95号81）に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第95号81＞ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助
個別機能訓練加算	△		加算	1日につき 27単位	指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算Q&A	① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。				① 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。（平18．4版　VOL1　問49）

加算・減算名	実施	体制	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 60単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護サービスを行った場合 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

若年性認知症利用者受入加算　Q&A		
	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。	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）
	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。	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）
	③ 若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	③ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）

栄養改善加算	○		加算	1月につき 150単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「栄養改善サービス」という。）を行った場合 イ　管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ　利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ　厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号82）に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号82＞ 定員利用・人員基準に適合

<table>
<tr><th>加算・減算名</th><th>実施</th><th>体制</th><th>加算・減算</th><th colspan="2">加算・減算適用要件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">栄養改善加算　Q&A</td><td colspan="3">① 当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75％以下）とはどういった者を指すのか。</td><td colspan="2">① その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。
・ 普段に比較し、食事摂取量が75％以下である場合。
・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。（平21．3版　VOL69　問16）</td></tr>
<tr><td colspan="3">② 栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</td><td colspan="2">② 栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21．3版　VOL79　問4）</td></tr>
<tr><td>口腔機能向上加算</td><td>○</td><td></td><td>加算</td><td>1月につき
150単位</td><td colspan="2"><u>次に掲げるいずれの基準</u>にも適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合

イ　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
ロ　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
ハ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
ニ　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
ホ　<u>厚生労働大臣の定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号82）</u>に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。

＜平成24年厚生労働省告示第96号82＞
定員利用・人員基準に適合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口腔機能向上加算Q&A</td><td colspan="3">① 本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。</td><td colspan="2">① それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。（平18．2　全国会議　問45）</td></tr>
<tr><td colspan="3">② 口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。</td><td colspan="2">② 歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。（平21．4版　VOL79　問1）</td></tr>
</table>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
同一建物減算	○		減算	1日につき 94単位	単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号94）に適合しているものとして、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号94イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 （2）通所介護費等算定方法第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算	1回につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号94）に適合しているものとして、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号94ロ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （1）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあっては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、、介護予防認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 （2） イ（2）に該当するものであること。

加算・減算名	実施	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 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。			② 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
	③ 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。			③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。（平21．3版　VOL69　問4）

加算・減算名	実施	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			④　同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 　また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	④　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）
			⑤　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤　産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（平21．3版　VOL69　問6）
			⑥　予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。	⑥　月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 　ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。（平21．3版　VOL69　問9）
			⑦「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。	⑦　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	29／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号99）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号99イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、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。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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介護職員に周知していること。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の 90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号99）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号99ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつイ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）により算定した単位数の 80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号99）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号99ハ＞ 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。	
介護職員処遇改善加算　Q&A	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。					① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。					② 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）
	③ 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。					③ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。（平24．3版　VOL267　問225）

加算・減算名	実施	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				④　介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④　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）
				⑤　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。	⑤　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）
				⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
				⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
				⑧　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。	⑧　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）
				⑨　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。	⑨　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）
				⑩　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。	⑩　事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。（平24．3版　VOL267　問232）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A	⑪　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。			⑪　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）
	⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。			⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）
	⑬　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。			⑬　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）
	⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。			⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
	⑮　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。			⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
	⑯　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。			⑯　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）
	⑰　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。			⑰　平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。（平24．3版　VOL267　問239）

加算・減算名	実施	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			⑱　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。	⑱　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）
			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

702　介護予防小規模多機能型居宅介護費

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

同一建物減算　Q&A	①　月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。	①　同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 　また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。（平24．3版　VOL267　問1）
	②　小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合、当該事業所は減算の対象となるが、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を例えば登録定員の5割までとするなど、当該減算の水準を超える割合で定めることは可能か。	②　可能である。 　なお、当該市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消等の対象となり得るが、同一の建物に対する減算の適用については、事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合に限られる。（平24．3版　VOL267　問160）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
過少サービスに対する減算			減算	70/100	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合
過少サービスに対する減算　Q&A	① サービス提供が過少である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。				① 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。（平21．3版　VOL69　問127）
初期加算	－	－	加算	1日につき 30単位	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様
事業開始時支援加算	―	―	加算	1月につき 500単位	事業開始後1年未満の指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員（指定地域密着型介護予防サービス基準第47条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。）の100分の70に満たない指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 平成27年3月31日までの間 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第2の5(5)＞ ④ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の七十以上となったことのある事業所については、その後百分の七十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。
事業開始時支援加算Q&A	① 事業開始時支援加算において事業開始年数の要件に該当しているが、月途中に登録定員数に対する利用者数の割合が7割を超え、月末時点に7割未満になった場合、当加算を算定できるのか。				① 月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が7割未満であれば算定することができる。（平24．3版　VOL267　問162）

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		○	加算	1月につき500単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号96）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号96イ＞ (1) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のすべての介護予防小規模多機能型居宅介護従業者に対し、介護予防小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 (3) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (4) 通所介護費等算定方法第21号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算	1月につき350単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号96）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号96ロ＞ (1) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算	1月につき350単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号96）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号96ハ＞ (1) 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護予防小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算　Q&A	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）

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			②　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	②　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 　なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。（平21．3版　VOL69　問3）
			③　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。	③　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）
			④　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	④　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）
			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	42／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号97）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号97イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴ 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。 ⑵ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること。 ⑶ 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。 ⑷ 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長（特別区の区長を含む。）に報告すること。 ⑸ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹ 当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。 ⑺ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡ 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻ 平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号97）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号97ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号97）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号97ハ＞ 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。

介護職員処遇改善加算　Q&A		
	① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
	② 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。	② 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）
	③ 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。	③ 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）
	④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）

加算・減算名	実施	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			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。（平24．4版　VOL284　問17）

703　介護予防認知症対応型共同生活介護費

加算・減算名	実施	体制	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3イ)を満たさない場合 ＜平成12年厚生省告示第29号3イ＞ 事業所ごとに夜勤を行う介護従事者の数が事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。
定員超過利用減算			減算	70/100	利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算					従業者を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に定める員数をおいていないこと。
定員超過・人員基準欠如Q＆A	①「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項についての一部改正について」(平成18年6月20日老計発第0620001号厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよいか。				①　同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、・・・当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする」としたところである。 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象としない取扱いとなる。(平18．9　インフォメーション127　問52)
夜間ケア加算(Ⅰ)		○	加算	1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成24年厚生労働省告示第97号35)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号3)を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 ＜平成24年厚生労働省告示第97号35＞ 通所介護費等の算定方法第二十二号に規定する基準に該当していないこと。 ＜平成12年厚生省告示29号3＞ ３　指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに一以上であること。 ロ　夜間ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1)　夜間ケア加算(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は短期利用共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること。 (二)　夜勤を行う介護従業者の数が、イに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに必要な数に一を加えた数以上であること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
夜間ケア加算（Ⅱ）		○	加算	1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所 ＜平成12厚生省告示29号3ロ(2)＞ (2) 夜間ケア加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は短期利用共同生活介護費(Ⅱ)を算定していること。 (二) (1)(二)に該当するものであること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○		加算	1日につき 200単位	短期利用共同生活介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(3)抜粋＞ ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 （以下、略） ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
認知症行動・心理症状緊急対応加算Q＆A	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日分算定が可能か。				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21．3 インフォメーション69 問110）
	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か。				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、予定どおりの入所は対象とならない。（平21．3 インフォメーション69 問111）

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	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号12）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号12＞ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(4)＞ 4の(6)を準用する。 4(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

若年性認知症利用者受入加算Q&A		
	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。	①　65歳の誕生日の前々日までは対象である。（平21．3　インフォメーション69　問101）
	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。	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　インフォメーション69　問102）
	③　若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	③　本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。（平21．4版　VOL79　問43）

初期加算	－	－	加算	1日につき 30単位	入居した日から起算して30日以内の期間

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
退去時相談援助加算	○		加算	400単位 （利用者1人につき1回を限度）	利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、 かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(8)抜粋＞ ③　退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。 ④　退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ⑤　退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
退去時相談援助加算Q＆A	①　退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。				①　本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。（平21．3　インフォメーション69　問117）
認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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24年厚生労働省告示第96号37イ＞ (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）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24年厚生労働省告示第96号37）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者（平成24年厚生労働省告示第95号34）に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算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。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号37ロ＞ (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 ＜平成24年厚生労働省告示第95号34＞ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ＜平成18年3月31日老計発第0331005号　老振発第0331005号　老老発第0331018号　第二6(9)抜粋＞ ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。
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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション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 インフォーメーション69 問115）

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			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　インフォーメーション６９　問１１６）
			⑥ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	⑥　医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。（平２１．４版　VOL７９　問３９）
			⑦ 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。	⑦ 加算対象となる者が10 名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1 名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。（平２１．４　インフォーメーション７９　問４０）
			⑧　グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	⑧ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。（平２１．４　インフォーメーション７９　問４１）
			⑨ 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。	⑨ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のＱ＆Ａ（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。（平２１．５　インフォーメーション８８　問）

加算・減算名	実施	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		○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号98）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号98＞ 第38号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号38イ＞ (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号98）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号98＞ 第38号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号38ロ＞ (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号38）に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算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24年厚生労働省告示第96号98＞ 第38号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号38ハ＞ (1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

加算・減算名	実施	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　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。	①　同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 　ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。（平21．３　インフォーメーション69　問5）
			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　インフォーメーション69　問6）
			③「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。	③　サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。（平21．３　インフォーメーション69　問10）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	○		加算	39／1000	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号39）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。）に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号39イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ⑴　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。 ⑵　指定認知症対応型共同生活介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。）に届け出ていること ⑶　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。 ⑷　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 ⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 ⑹　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十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。 ⑺　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ㈠　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 ｂ　aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ㈡　次に掲げる要件の全てに適合すること。 ａ　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 ｂ　aについて、全ての介護職員に周知していること。 ⑻　平成二十年十月から⑵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	（Ⅰ）で算定した単位数の90／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号39）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。）に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号39ロ＞ イ⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	○		加算	（Ⅰ）で算定した単位数の80／100	厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号39）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。）に届出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算（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）及び介護職員処遇改善加算（Ⅱ）は算定しない。 ＜平成24年厚生労働省告示第96号39ハ＞ 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。
介護職員処遇改善加算　Q&A					① 介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。 ① 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。 （平24．3版　VOL267　問223）
					② 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。 ② 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）
					③ 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。 ③ 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）
					④ 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。 ④ 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。（平24．3版　VOL267　問226）

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算　Q&A			⑤　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。	⑤　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）
			⑥　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⑹の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	⑥　加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。（平24．3版　VOL267　問228）
			⑦　実績報告書の提出期限はいつなのか	⑦　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）
			⑧　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。	⑧　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）
			⑨　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。	⑨　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）
			⑩　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。	⑩　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）
			⑪　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。	⑪　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）
			⑫　介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	⑫　介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平24．3版　VOL267　問234）

加算・減算名	実施	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			⑬　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。	⑬　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）
			⑭　事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	⑭　サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。（平24．3版　VOL267　問236）
			⑮　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。	⑮　加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24．3版　VOL267　問237）
			⑯　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。	⑯　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）
			⑰　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。	⑰　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）
			⑱　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。	⑱　加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。（平24．3版　VOL267　問240）

加算・減算名	実施	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			⑲　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。	⑲　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）
			⑳　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。	⑳　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）
			㉑　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。	㉑　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）
			㉒　平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	㉒　新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平24．3版　VOL267　問244）
			㉓　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。	㉓　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）
			㉔　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。	㉔　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			㉕　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。	㉕　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）
			㉖　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。	㉖　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）
			㉗　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。	㉗　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）
			㉘　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。	㉘　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）
			㉙　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。	㉙　加算の算定月数と同じ月数とすること。（平24．4版　VOL284　問14）
			㉚　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。	㉚　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）
			㉛　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。	㉛　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）
			㉜　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。	㉜　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）