

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	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合。</p> <p><平成12年厚生省告示第29号5イ></p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>第1号ロ(1)の規定を準用する。</p> <p><第1号ロ(1)></p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>b 26以上60以下は、2以上</p> <p>c 61以上80以下は、3以上</p> <p>d 81以上100以下は、4以上</p> <p>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</p> <p>f bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてbからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上</p> <p>i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器(以下「見守り機器」という。)を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。</p> <p>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</p> <p>iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の人々と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備</p> <p>(4) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>iv 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、60以下の場合には1以上、61以上の場合には2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。</p> <p>(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</p> <p>第1号ロ(2)の規定を準用する。</p> <p><第1号ロ(2)></p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>第1号ロ(1)及び(2)を準用。(上記と同様)</p>
夜勤職員の配置基準 Q&A				<p>見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。</p> <p>見守り機器等やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることにより、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早期の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。</p> <p>・なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。(令和3.3版 VOL952 問77)</p> <p>利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。</p> <p>・なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。</p> <p>※参考① 利用者のケアの質に関する評価指標 ・認知機能、QOL WHOQOL 等)、要介護度、ADL FIM、BI 等)等</p> <p>②職員の負担に関する評価指標 ・ストレス指標(SRS 18 等)、モチベーション、介護負担指標等 (令和3.3版 VOL952 問78)</p>
定員超過利用減算			減算 70/100	<p>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12号イ)</p>
人員基準欠如減算				<p>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12号ロ)</p>
定員超過・人員欠如 Q&A				<p>やむを得ない措置等による定員の超過の取扱いについて</p> <p>特別養護老人ホームにおける定員の超過については、①市町村による措置入所及び②入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%(入所定員が40人を超える場合は2人を上限)までは減算されない。また、③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の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。例えば、入所定員80人の特別養護老人ホームについては、①及び②の場合に本体施設における2人までの定員超過の入所、③の場合に併設事業所の空床を利用した4人までの定員超過について減算されないため、本体施設と併設事業所を合算して最大6人(=2+4)までの定員超過について減算されない。こうした取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。</p>
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	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合</p> <p><平成27年厚生労働省告示第96号49></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><平成12年老企第43号 第5の10の(2)></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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名で厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合)</p>
身体拘束廃止未実施減算			減算 1日につき 10/100	<p><平成27年厚生労働省告示第95号86></p> <p>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ること。</p> <p><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)></p> <p>(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)</p> <p>第11条(第42条第7項については同様の内容)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他情報通信機器を活用してできるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化の指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>
身体拘束廃止未実施減算 Q&A				<p>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い場合は、減算の対象となるのか。</p> <p>・身体拘束の記録を行っていない日 :平成18年4月2日</p> <p>・記録を行っていないことを発見した日 :平成18年7月1日</p> <p>・改善計画を市町村長に提出した日 :平成18年7月5日</p> <p>身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。</p> <p>改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。(令3.3 vol.952 問88)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
安全管理体制未実施減算		減算 1日につき5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合。 <平成27年厚生労働省告示第95号86の2> 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	○	加算 (Ⅰ)36単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号50> イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ) (1)介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉サービス費又は旧措置入所者介護福祉サービス費を算定していること。 (2)次のいずれかに該当すること。 a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上。 b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が100分の65以上。 c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。 (3)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	○	加算 (Ⅱ)46単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号50> ロ 日常生活支援加算(Ⅱ) (1)ユニット型介護福祉施設サービス費、経過型ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2)イ(2)から(4)までに該当するものであること。
日常生活継続支援加算Q&A	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。		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)
	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。		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、本体施設と併設型ショートステイについては、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強化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2
	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。		可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれ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強化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2
	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。		平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均を、当該年度(届出日の属する年度=平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均で除した値が1/6以上であれば加算を算定可能。 H20.12~H21.2の介護福祉士数平均(※) ≥ H19年度入所者数平均/6(端数切上げ) (※)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)
日常生活継続支援加算Q&A	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。		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)
	「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。		「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護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)
	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「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である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。		貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問122)
	前6月間で要件を満たしたのとして届出を行ったが、その後前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいのか。		貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問123)
	新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満たさないということか。		算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問124)
	新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。		貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問125)
	入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいのか。		入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含まない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問126)
	老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。		含まない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問127)
	日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいのか。		貴見のとおりである。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問128)
日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと同加算の算定月のものどちらを用いるのか。		入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&Avol.1問129)	
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27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号51イ> (1)入所定員が30人以上50人以下であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) (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。
			介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。(令和3.3版 VOL.952 問82)

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(Ⅰ)口	○	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27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号51ロ> (1) 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) (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27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号51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27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号51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	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。		本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(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加算を算定することができる。(平21.3版 VOL69 問79)
	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行けないのか。		本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(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)
	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。		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)
	本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人~50人規模の単位数を算定できるのか。		定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみを定員に着目して判断するため、お見込みとおり。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)
	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。		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)
看護体制加算Q&A	一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。		入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。 この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)」(平成21年3月23日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。 ※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。 ※平成23年Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(疑義解釈)」(平成23年9月30日)問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。 (平成27年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2問25)
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)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (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) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、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。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。 a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数 i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。 ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数(第1号ロ(1)~(f)の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、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十分の八を加えた数) i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
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)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (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)~(c)に該当するものであること。 (二) 入所定員が51人以上であること。(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) (三) (1)~(c)に掲げる基準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
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)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (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) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下) (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、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。 ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。 a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合第1号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数していること。 i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者(新設)の数の十分の一以上の数設置していること。 ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会(新設)を設置し、必要な検討等が行われていること。 b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合第1号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の六を加えた数設置し、必要な検討等が行われていること。 i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上設置していること。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の人々と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
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)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (4) 夜勤職員配置加算(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) 定員51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上) (三) (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(Ⅲ)イ	○	加算 1日につき 28単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)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) (1)(一)から(三)までに該当。 (二) 第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	○	加算 1日につき 16単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)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) (2)(一)から(三)までに該当。 (二) 第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	○	加算 1日につき 33単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)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) (3)(一)から(三)までに該当。 (二) 第一号ハ(3)(二)及び(三)に該当するものであること。
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	○	加算 1日につき21 単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第29号5ロ> (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)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) (4)(一)から(三)までに該当。
夜勤職員配置加算Q&A	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のか。		そのとおりである。(平21.3版 VOL69 問86)
	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。		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)
	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・遅出や日勤勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。		本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤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・夕食の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)
	延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。		通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 問91)
	一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいのか。		入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。 この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)」(平成21年3月23日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りあるものとならないよう配置されたい。
夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。		※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。 ※平成23年Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(疑義解釈)」(平成23年9月30日)問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定せず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。(令和3.3版 VOL952 問79)	

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27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。 <平成27年厚生労働省告示第96号52> 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、ケアを行っていること。 ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室のなす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			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のなす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多床室は個室のなす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。 準ユニットケア加算について、個室のなすつらえとしてそれぞれ窓は必要か。 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のなすつらえについて、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。
			準ユニットを構成する多床室は全て個室のなす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) 準ユニットケア加算を算定する場合の個室のなすつらえについては、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)
			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、個室のなす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)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		加算 1月につき100単位(ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない)	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。ただし、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合は除き3月に1回を限度とする。 <平成27年厚生労働省告示第95号42の4イ> (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		加算 1月につき200単位(ただし、個別機能訓練加算を算定している場合1月につき100単位)	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。 <平成27年厚生労働省告示第95号42の4ロ> (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	△	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、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る)(以下「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た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方が共同して、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(Ⅱ)	△	加算 1月につき20単位	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
個別機能訓練加算Q&A			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。 機能訓練指導員が不在の日には加算が算定できないか。 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。
			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)
			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) 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
ADL維持等加算(Ⅰ)	○	加算 1月につき30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算する。 <平成27年厚生労働省告示第95号16の2イ> (1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。)の総数が十人以上であること。 (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。 (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて算出する平均値(以下「ADL利得」という。)の平均値が、以上であること。
ADL維持等加算(Ⅱ)	○	加算 1月につき60単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算する。 <平成27年厚生労働省告示第95号16の2ロ> (1) ADL維持等加算(Ⅰ)(1)及び(2)の基準に適合すること。 (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。 <平成27年厚生労働省告示第94号56の2> ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ADL維持等加算Q&A			LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。(令和3. 3版 VOL.952 問34)
			事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。 サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。(令和3. 3版 VOL.952 問35)
			これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定しようとする場合の届出は、どのように行うのか。 令和3年度に算定の開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 令和4年度以降に算定の開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2あり」と届出したが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。(令和3. 3版 VOL.952 問36)
			これまで、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。(令和3. 3版 VOL.952 問37)
			これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうか。 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。(令和3. 3版 VOL.952 問38)
			これまで評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。 貴見のとおり。(令和3. 3版 VOL.952 問39)
			令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。(令和3. 3版 VOL.952 問40)
			同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。(令和3. 3版 VOL.952 問41)
			指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」をどのように記載すればよいか。 ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」を「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1なし」とする。(令和3. 3版 VOL.952 問42)
			令和4年度もADL維持等加算の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」が「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2あり」という記載することで良いか。 貴見のとおり。(令和3. 3版 VOL.952 問43)
		ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。(令和3. 3版 VOL.965 問5)	
		令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。 令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。(令和3. 3版 VOL.966 問3)	
		令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、①各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。 ②5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、 一 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること 又は 一 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること 等の取り扱いを行うこと。 なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。 また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。(令和3. 3版 VOL.975 問1)	
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27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護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27年厚生労働省告示第95号64> 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者になった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。
若年性認知症利用者受入加算Q&A			一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。 65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21. 3版 VOL.69 問101) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL.69 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。
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。
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	○	加算 1日につき 26単位	厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者(以下「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護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別に厚生労働大臣が定める者(以下「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を超える指定介護老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27年厚生労働省告示第94号57> 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若しくは精神障害者 <平成27年厚生労働省告示第94号58> ① 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ② 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ③ 知的障害 知的障害者福祉法(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 ④ 精神障害 精神保健福祉法又は精神保健福祉法施行令第12条各号に掲げる者

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)		○	加算 1日につき 41単位	入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2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で除した数に1を加え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
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	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。			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)
外泊時在宅サービス利用の費用			1月につき6日を限度に560単位	入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注18に掲げる単位を算定する場合は算定しない。
初期加算			加算 1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。
再入所時栄養連携加算			加算 200単位 (入所者1人につき1回を限度)	指定介護老人福祉施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要なとしていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。
退所前訪問相談援助加算		○	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つては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つて、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	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、具体的に何を指すのか。			他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、介護老人ホーム、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つて、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添付した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つて、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添付した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	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。			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サービス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添付した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。
退所前連携加算 Q&A	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。			算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)
	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。			算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)
	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。			認知症対応型共同生活介護事業所は居宅に該当しないため算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)
	退所連携を行い、結果として退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。			「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)
	介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。			例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。 一退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。 二退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。 (令和3.3版 VOL.952 問89)
栄養マネジメント強化加算		△	加算 1日につき 11単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合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、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。 次のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の新観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 定員超過利用・人員基準欠如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
栄養マネジメント加算 Q&A			経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、栄養マネジメント加算できるか。要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
			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。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)
			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。外泊・入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&A 問24)
			栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。(平17.10版 Q&A 問55)
			栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならないか。事務処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)
			運営基準における栄養管理加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(令和3.3Vol952 問90)
			一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。 ※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の5(18) ※ 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(平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第2の8(18)(平27.4版 問136)
経口移行加算	△	加算 (当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り)1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 <平成27年厚生労働省告示第95号66> 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算 当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り)1月につき400単位	1(Ⅰ)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。 2(Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(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2条に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
経口維持加算(Ⅱ)		加算 1月につき100単位	<平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算 Q&A			医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)
			原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頭部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、1月以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。(令和3.3版 VOL952 問92)
			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。本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。(令和3.3版 VOL952 問93)
			水飲みテストとはどのようなものか。経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、102 271 276、1982)をお示しする。(令和3.3版 VOL952 問94)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	加算 1月につき90単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げる基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69イ> (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 <平成12年3月8日老企第40号 第2の5(27)> ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る航空清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を補完するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。 ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の航空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への情報提供を行うこと。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生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
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○		加算 1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げる基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号69口> (1)イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年3月8日老企第40号 第2の5(27)> ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る航空清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該利用者ごとに算定するものである。 ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。 ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を補完するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。 ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の航空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への情報提供を行うこと。 ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算を算定しない。
口腔衛生管理加算Q&A				歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3.3版 VOL952 問97)
				口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回の実施とするのか。 同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回の実施となる。 (令和3.3版 VOL952 問98)
				口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。 貴見のとおり(令和3.3版 VOL952 問95)
				口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。 施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。(令和3.3版 VOL952 問96)
療養食加算	○		加算 1日につき、3 回を限度として 6単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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27年厚生労働省告示第94号60> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成27年厚生労働省告示第95号35> 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。
療養食加算 Q&A				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。 その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28)
				療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。(平17.10版 Q&A 問90)
				療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21.3版 VOL69 問18)
				療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)
配置医師緊急時対応加算			加算 早期又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位	指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(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2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早期(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。))又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。))に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早期又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。
看取り介護加算(Ⅰ)	○		加算 死亡日以前31日以上45日以下については、1日につき72単位、4日以上30日以下については、1日につき144単位、 死亡日の前日及び前々日については1日につき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27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者<平成27年厚生労働省告示第94号>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27年厚生労働省告示第96号54> イ (1) 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。 (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。 (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 <平成27年厚生労働省告示第94号61> 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 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
看取り介護加算(Ⅱ)	○		加算 死亡日以前31日以上45日以下については、1日につき72単位、4日以上30日以下については、1日につき144単位、 死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位、 死亡日については1日につき	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者<平成27年厚生労働省告示第94号61>について看取り介護を行った場合。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第96号54> (1)配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。 (2)イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。
看取り介護加算Q&A				平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。 当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降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30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。(平21.3版 VOL79 問34)

加算・減算名	実施体制	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27年厚生労働省告示第95号)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27年厚生労働省告示第95号70> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100の20を超えていること。 ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第1条第3項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算Q&A	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。		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)
	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。		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)
	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。		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)
	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。		設定していない。(平24. 3版 VOL273 問207)
在宅・入所相互利用加算	○	加算 1日につき 40単位	厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合 <平成27年厚生労働省告示第94号62> 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。 <平成27年厚生労働省告示第95号71> 在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型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	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。		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27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号3の2イ> (1) 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号63> 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	△	加算 1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算(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27年厚生労働省告示第95号3の2ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了し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27年厚生労働省告示第94号63> 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
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
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	○	加算 1月につき3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げるいずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の2イ)> (1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 (4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	○	加算 1月につき13単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げるいずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の2ロ)> (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について褥瘡の発生がないこと。
褥瘡マネジメント加算Q&A	褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。		差し支えない。(令和3. 3版 VOL952 問99)
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治療後に再発がなければ、加算の算定は可能か。		褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算を算定できず、褥瘡の治療後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算を算定できる。(令和3. 3版 VOL952 問104)
排せつ支援加算(Ⅰ)	○	加算 1月につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げるいずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3イ)> (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること
排せつ支援加算(Ⅰ)Q&A	排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定可能なか。		排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。(令和3. 3版 VOL952 問101)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
排せつ支援加算(Ⅱ)	○	加算 1月につき 15単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げるいずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3ロ)> (1)イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (1)イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (2)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
排せつ支援加算(Ⅲ)	○	加算 1月につき 20単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に掲げるいずれの基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号71の3ハ)> イ(1)から(3)まで並びにロ(2)イ及びロ(2)イに掲げる基準のいずれにも適合すること
排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)Q&A			排せつ支援加算 又は の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。 排せつ支援加算 又は の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。(令和3. 3版 VOL952 問102) おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。(令和3. 3版 VOL952 問103)
自立支援促進加算	○	加算 1月につき 300単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合 <平成27年厚生労働省告示第95号71の4> イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。
自立支援促進加算Q&A			入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。 加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。(令和3. 3版 VOL948 問41) 既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出できない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。(令和3. 3版 VOL952 問100)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	○	加算 1月につき 40単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合 <平成27年厚生労働省告示第95号71の5イ> (1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	○	加算 1月につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合 <平成27年厚生労働省告示第95号71の5ロ> (1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
安全対策体制加算	○	加算 入所初日に限り 20単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合 <平成27年厚生労働省告示第95号54の3> イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算Q&A			要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。 LIFEIに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算 若しくは、自立支援促進加算、個別機能訓練加算、又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFスケーリングから読み替えたものを提出してもよいか。 やむを得ない場合は、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにもかかわらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 (令和3. 3版 VOL952 問16) LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではないものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令和3. 3版 VOL952 問17) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令和3. 3版 VOL952 問18) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 - BIに係る研修を受け、 - BIへの読み替え規則を理解し、 - 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。(令和3. 3版 VOL952 問19)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算 1日につき 22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、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27年厚生労働省告示第95号87イ> (1)次のいずれかに適合すること (一)指定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100分の80以上であること。 (二)指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2)提供する指定介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3)定員超過利用・人員基準欠に該当していないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号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27年厚生労働省告示第95号87ロ> (1) 当該指定介護老人福祉施設の看護師・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2) 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(Ⅲ)		○	加算 1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号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27年厚生労働省告示第95号87ハ> (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定介護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100分の50以上であること。 (二) 指定介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三) 指定介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) 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Q&A				産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6) 「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」とこととされている。平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。 サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第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が明らかでない場合は、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 83/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号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出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号88イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長。)に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 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。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該指定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44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する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する費用の見込額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 60/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年度厚生労働省告示第95号88> ロ イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも該当すること。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		○	加算 33/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号88ハ> (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 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。

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。(平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる。(1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。(2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上(平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。(平24. 3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限り)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は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算と同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。(平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			<p>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。</p> <p>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)</p> <p>事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <p>○平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金水準</p> <p>○平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) <p>○平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)</p> <p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発行された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器を導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)</p> <p>一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いは可能か。</p> <p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27. 2 VOL471 問40)</p> <p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p> <p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)</p> <p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p> <p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。</p> <p>なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)</p> <p>職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p> <p>あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)</p> <p>今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>① 過去に自主的に実施した賃金改善分</p> <p>② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) <p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)</p> <p>平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。</p> <p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発行された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)</p> <p>介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。</p> <p>介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)</p> <p>平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。</p> <p>新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。</p> <p>なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)</p> <p>介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。</p> <p>介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)</p> <p>従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。</p> <p>介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)</p> <p>処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよい。</p> <p>前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)</p>

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
			<p>基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。</p> <p>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等 の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問56)</p> <p>賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p> <p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)</p> <p>一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。</p> <p>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)</p> <p>法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。</p> <p>事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)</p> <p>事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。</p> <p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることとはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)</p> <p>新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。</p> <p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)</p> <p>特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。</p> <p>平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 27/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成27年厚生労働省告示第95号88の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (イ) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (ロ) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。 (ハ) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。 (ニ) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2) 当該指定介護老人福祉施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算若しくは又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算若しくははのいずれかを届け出ていること。 (6) 介護福祉サービスにおける介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。 (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合 ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成27年度厚生労働省告示第95号88の2ロ> イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 23/1000	<p>特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。</p> <p>特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。 これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。(令3.3 VOL941 問16)</p> <p>事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。</p> <p>事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。(令3.3 VOL941 問17)</p> <p>事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。</p> <p>特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。(令3.3 VOL941 問18) ※2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和元年7月23日)問11は削除する</p>

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。 また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様と判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(Ⅰ)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。)(令3.3 VOL941 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「賃金の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令3.3 VOL941 問20)※2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問2は削除する。
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令3.3 VOL941 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令2年3月30日)問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。 このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 一退職者については、その者と同職であって勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する 一新規採用職員については、その者と同職であって勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する 等が想定される。 具体的には、 一勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し 一勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、 前年度、 一勤続10年の者は5人在籍しており、 一勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。(令3.3版 VOL941 問22)
		処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。(令3.3版 VOL941 問23)
		処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めるとすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示しした実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。 なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 (令3.3版 VOL941 問24)
		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たさないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。(令3.3版 VOL941 問25)
	職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組を行うに当たり参考にできるものはあるか。	介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発0618第3号)「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添を公表しており参考にされたい。(令3.3 VOL952 問127)	