

令和3年度

介護医療院

集団指導資料

令和4年3月

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

# 目 次

<介護医療院の主な関係法令等> .....	1
1 介護医療院と介護医療院サービス .....	5
2 介護医療院の開設に当たって .....	6
3 入所申込者への対応、サービスの提供等 .....	1 2
4 その他事務的事項 .....	1 8
5 介護医療院の基本報酬 .....	1 9
介護医療院 加算・減算要件一覧 .....	2 1
短期入所療養介護費 加算・減算要件一覧 .....	4 1
介護予防短期入所療養介護費 加算・減算要件一覧 .....	5 7
(参考) 「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」 の一部改正について .....	6 8

## <介護医療院の主な関係法令等>

### 【主な関係法令】

- ・介護保険法(平成9年法律第123号) (以下「法」という。)
- ・介護保険法施行令(平成10年政令第412号) (以下「施行令」という。)
- ・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。)

### 【運営関係】

#### 条例

- ・介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準等を定める条例(平成30年岡山県条例第46号) (以下「条例」という。)
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例(平成24年岡山県条例第62号)
- ・介護保険法に基づく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の基準等を定める条例(平成24年岡山県条例第65号)

#### 省令

- ・介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準  
(平成30年厚生省令第5号)
- ・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  
(平成11年厚生省令第37号)
- ・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18年厚生労働省令第35号)
- ・医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)

#### 条例解釈通知

- ・介護保険法に基づき条例で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準について(令和3年4月1日付け指第51号)
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について(令和3年4月1日付け指第47号)

## 告示

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- ・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）
- ・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）
- ・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）
- ・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)

## 省令解釈通知

- ・介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について  
(平成12年3月17日付け老老発0322第1号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について  
(平成11年9月17日付け老企第25号)

## 【報酬関係】

### 報酬告示

- ・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)
- ・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  
(平成12年厚生省告示第19号)
- ・指定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  
(平成18年厚生労働省告示第127号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等並びに単位数  
(平成12年厚生省告示第30号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等  
(平成12年厚生省告示第31号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤  
(平成12年厚生省告示第32号)

## 留意事項通知

- ・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日付老企第40号)

- ・指定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17日付老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

## 【その他】

- ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額

(平成17年厚生労働省告示第411号)

- ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第61条の3第2項第2号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額 (平成17年厚生労働省告示第412号)

- ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額 (平成17年厚生労働省告示第413号)

- ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額 (平成17年厚生労働省告示第414号)

- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針

(平成17年厚生労働省告示第419号)

- ・特定診療費の算定に関する留意事項について (平成12年老企第58号)

- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

(平成12年老企第54号)

- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について

(平成12年老振第25号・老健第94号)

- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について

(平成12年老振第75号・老健第122号)

- ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等

(平成12年厚生省告示第123号)

- ・厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

(平成18年厚生労働省告示第268号)

- ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

(平成17年老振発第0728001号)

- ・ 認知症介護実践者等養成事業の実施について (平成18年老発0331010号)
- ・ 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年老計発0331007号)
- ・ 厚生労働大臣が定める療養 (平成18年厚生労働省告示第142号)
- ・ 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合  
(平成20年厚生労働省告示第128号)
- ・ 診療報酬の算定方法 (平成20年厚生労働省告示第59号)
- ・ 基本診療料の施設基準等 (平成20年厚生労働省告示第62号)
- ・ 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18年4月28日老老発0428001号・保医発第0428001号)

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 単位数表編《令和3年4月版》

介護報酬の解釈 指定基準編《令和3年4月版》

介護報酬の解釈 QA・法令編《令和3年4月版》

医科点数表の解釈《令和2年4月版》

(発行：社会保険研究所)

介護医療院開設に向けたハンドブック《令和3年8月版》

(発行：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(厚生労働省委託事業))

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196478.html>

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

総務省 法令データ提供システム

<https://elaws.e-gov.go.jp/>

岡山県 指導監査室

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

## 1 介護医療院と介護医療院サービス

### ○介護医療院とは

長期にわたり療養が必要である者（要介護者）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする介護保険施設。

### ○介護医療院サービスとは

介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話。

(介護保険法第8条第29項)

(条例第2条)

### ○提供されるサービスの分類

- ・ I 型介護医療院（介護療養病床相当以上）

主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのもの。

- ・ II 型介護医療院（老人保健施設相当以上）

I 型以外のもの

※サービスの提供は療養棟単位。（1 療養棟は 60 床以下）ただし、規模が小さい場合については、介護療養病床での取扱いと同様に療養室単位でのサービス提供を可能とする。

※ I 型療養棟と II 型療養棟の併設は可能。ただし、同じ類型の複数サービス費の算定は不可となるので注意すること。

### ○医療機関併設型介護医療院等の形態

- ・ 医療機関併設型介護医療院

病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院

- ・ 併設型小規模介護医療院

医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が 19 人以下のもの。（病院又は診療所に 1 ヶ所の設置とする。）

※併設とは、同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指す。

## 2 介護医療院の開設に当たって

介護医療院の開設に当たっては、次の基準を遵守する必要がある。

### (1) 人員基準について（基準省令第4条、条例第4条）

日中・夜間を通じて長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考としている。

	I 型	II 型
医 師	48 : 1（施設で3以上）	100 : 1（施設で1以上）
	※併設型小規模介護医療院の場合にあっては、併設される医療機関により入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる。 ※複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えない。ただし、そのうちの1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師であること。 ※介護医療院の職務と施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務が同時並行で行われることで、入所者の処遇に支障がない場合は勤務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数としても差し支えない。	
薬剤師	150 : 1	300 : 1
看護職員	6 : 1	6 : 1
介護職員	5 : 1	6 : 1
	※併設型小規模介護医療院については6 : 1の配置とする。 ※看護職員を介護職員とみなしても差し支えないが、その場合は人員算出上、看護職員として数えることはできない。	
リハビリ専門職	PT/OT/ST : 適当数	
栄養士	定員100以上で1以上	
介護支援専門員	100 : 1（1名以上）	
	※併設型小規模介護医療院については、入所者に対するサービスが適切に行われると認めた場合にあっては、実情に応じた適当数でよい。	
介護支援専門員	※入所者の処遇に支障がない場合は他の職種と兼務が可能。 ※医療機関併設型介護医療院については、入所者の処遇に支障がない場合は併設する病院又は診療所の職務に従事できる。	



	I 型	II 型
放射線技師	適当数	
他の従業者	適当数	
医師の宿直	必要	
	※次のいずれかに該当する場合にあって、入所者のサービス提供に支障がない場合は宿直を要しない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ II 型療養床のみを有する介護医療院</li> <li>・ 医療機関併設型介護医療院であり、同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合</li> <li>・ 医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、入所者の病状が急変した場合においても、当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして、都道府県知事に認められている場合。</li> </ul>	

※上記は指定基準であって、報酬上の基準は別途あり。(例：療養体制維持特別加算を算定する場合は介護職員の人員基準は4：1)

※一つの介護医療院において I 型及び II 型療養床を有する場合、医師及び薬剤師についてはそれぞれの基準で算定の上合算した数となる。

## (2) 施設・設備基準 (基準省令第5条、第6条 条例第5条、第6条)

- 1) 療養室については、多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めること。
- 2) 医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ること。

	区 分	基 準
施設基準	診察室	医師が診察を行うのに適切なものであり、次の施設を有すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が診察を行う施設</li> <li>・ 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査が行われる施設 (外部委託をする場合は設備を設けなくても可)</li> <li>・ 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される基準を満たすこと。</li> </ul>
	処置室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設であること。(診察室と兼用可)</li> <li>・ 診察の用に供するエックス線装置</li> </ul>

	区 分	基 準
施 設 設 備	療養室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員：4名以下</li> <li>・床面積：8.0㎡/人以上（療養病床等からの転換の場合 大規模改修までの間は6.4㎡/人以上で可）</li> <li>・地階に設けてはいけない。</li> <li>・一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面していること。</li> <li>・多床室にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組み合わせにより室内を区分することで、入所者のプライバシーを確保すること。</li> <li>※カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合は、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合は、必ずしも固定されているものに限らない。</li> <li>・入所者の身の回りの品を保管することができる設備を備えること。</li> <li>・ナースコールを設けること。</li> </ul>
	機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面積：40㎡以上</li> <li>・必要な器械及び器具を備えること</li> <li>※併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りる。</li> </ul>
	談話室	・談話が楽しめる広さ
	食 堂	・入所定員1人あたり1㎡以上
	浴 室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体が不自由なものが入浴するのに適したもの</li> <li>・一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。</li> </ul>
	レクリエーションルーム	・十分な広さと必要な設備を備えること
	洗面所、便所	・身体の不自由なものが利用するのに適したもの
	他設備	サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構 造 設 備	医療の構造設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療の用に供する電気、光線、熱、上記又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備</li> <li>・危害防止上必要な方法を講ずること。</li> </ul>
	階 段	・手すりを設けること
	廊 下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下幅：1.8m以上、中廊下の場合は2.7m以上</li> <li>※転換の場合 廊下幅：1.2m以上、中廊下1.6m以上</li> <li>・手すり、常夜灯を設けること</li> </ul>
	耐火構造	・原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物）※転換の場合は特例あり
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消火設備等その他の非常災害に際して必要な設備を設けること</li> <li>・床面積を定めない施設については、施設の機能を十分発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。</li> <li>・機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、オープンスペースとすることも可であるが、その場合には、サービス提供に支障を来さないよう、全体面積が各施設で必要とされている面積の合計値以上であること。</li> </ul>

### (3) 運営に関する基準等

#### 1) 管理者による管理及び管理者の責務（条例第26条、第27条）

管理者は、都道府県知事の承認を受けた医師であること。また、管理者は専ら当該施設業務に従事する常勤の者であり、その業務は次のとおりである。

- ①当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- ②従業者に運営の基準を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
- ③施設に医師を宿直させる。（サービス提供に支障がない場合を除く。）

※管理者の兼務について

介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

- ・当該施設の従業者として職務に従事する場合
- ・同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合にあっては、介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合

#### 2) 運営規程の設置（条例第29条）

事業を開始するに当たっては、次の事項について定めておく必要がある。

- ①施設の目的及び運営の方針
- ②従業員の職種、員数及び職務の内容
- ③入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員数、Ⅱ型療養床に係る入所定員数及びその合計数）
- ④入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤施設の利用に当たっての留意事項
- ⑥非常災害対策
- ⑦虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）
- ⑧その他施設の運営に関する重要事項

※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に身体的拘束等を行う手続きについて定めておくことが望ましい。

※医師の宿直の有無について定めておくこと。（医師の宿直がない施設についてはその事由を定めておくこと）

#### 3) 従業者の勤務体制の確保等（条例第30条）

事業者は、適切なサービスの提供ができるよう従業者の勤務体制を定めておく必要がある。

なお、夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保するとともに、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。

また、従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しなければならない。この場合において、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

（令和6年3月31日まで努力義務）

適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

#### 4) 計画担当介護支援専門員（条例第17条、第28条）

ア 施設サービス計画に関する業務を担当者は介護支援専門員とする。（計画担当介護支援専門員）

- イ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成業務のほか、次の業務を行う。
- ①入所申込者の心身状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況の把握
  - ②居宅において日常生活を営むことが可能かどうかについての定期的な検討及びその内容の記録
  - ③退所に際しての、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対しての情報提供及び保険医療サービス又は福祉サービス提供者との連携
  - ④苦情内容等の記録
  - ⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- 5) 業務継続計画の策定等（条例第30条の2）（令和6年3月31日まで努力義務）
- ①感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
  - ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を（年2回以上）定期的実施しなければならない。
  - ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。
- 6) 非常災害対策（条例第32条）
- 次の非常災害対策をとる必要がある。
- ①非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備を行い、これらについて定期的に従業員への周知を行う。
  - ②定期的な避難、救出その他必要な訓練の実施
  - ③入所者の状態や施設が所在する地域の地理的実情を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた実効性のある具体的な計画を立てる。
  - ④日頃から消防団や地域住民との連携を図り、消火避難等に協力が得られるような体制づくりに努めるとともに、全ての従業者がその内容を熟知し、実行できるようにすること。
  - ⑤非常災害時に入所者の安全の確保が図られるよう、市町村や地域住民のほか、医療や福祉にかかわる他の事業所等との連携体制の整備に努めるとともに、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。
  - ⑥非常災害時には、地域の高齢者や障害者、乳幼児等特に配慮を要する者を受け入れる等、援護が必要となった者への支援協力に努める。
- 7) 衛生管理等（条例第33条）
- ア 施設、食器その他の設備又は飲用水について適正な管理に努め、衛生上必要は措置を講じること。
- イ 医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
- ウ 感染症や食中毒の発生、まん延の防ぐため次の措置を講じること。
- ①対策を検討する委員会の設置、概ね三月に一回以上開催及び介護職員その他の従業者へのその結果の周知徹底
  - ②指針の整備
  - ③介護職員その他の従業者に対する感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を（年2回以上）定期的実施
- （感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施は令和6年3月31日まで

努力義務)

④別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応の実施

8) 協力病院 (条例第34条)

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力病院を定めておくこと。また、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

また、協力病院の選定にあたっては、次の点に留意すること。

- ・協力病院は、自動車等による移送に要する時間が概ね20分以内の近距離にあること。
- ・病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。
- ・円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

9) 掲示 (条例第35条)

次の事項について、施設の見やすい場所に掲示すること。

なお、次の事項を記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

- ①運営規程の概要
- ②従業員の勤務体制
- ③協力病院
- ④利用料
- ⑤その他サービス選択に資すると認められる重要事項

10) 秘密の保持等 (条例第36条)

①従業員は、正当な理由なく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいいない。

②事業者は、従業員であった者が正当な理由なく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

③居宅介護支援事業所等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ること。

11) 苦情処理等 (条例第38条)

入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、次の事項について必要な措置等を講じること。

①苦情を受け付けるための窓口の設置

②苦情内容の記録

③苦情に関して市町村が行う調査に協力すること。また、市町村から指導又は助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行うこと。

④市町村からの求めがあった場合は、③の改善内容を報告すること。

⑤苦情に関して国保連合会が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合、その指導等に従って必要な改善を行い、連合会からの求めがあった場合は、改善内容を報告すること。

12) 事故発生の防止及び発生時の対応 (条例第40条)

事故発生又はその再発防止のため、次に定める措置を講じること。

①事故発生時の対応、その報告方法等が記載された事故発生防止のための指針の整備

「事故発生防止のための指針」には次のような項目を盛り込むこと。

- ・施設における介護事故の防止に関する基本的な考え方

- ・介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
  - ・介護事故防止のための職員研修に関する基本方針
  - ・施設内で発生した介護事故等の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
  - ・介護事故発生時の対応に関する基本方針
  - ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - ・その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針
- ②事故発生時又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の事実報告及びその分析を通じた改善策の従業者に周知徹底する体制の整備
- ③事故発生防止のための委員会の開催及び従業者に対する研修の実施
- ④事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- (事故発生時の対応)
- ①速やかに市町村、入所者の家族等への連絡及び必要な措置を講じること。
- ②事故に際して採った処置についての記録の整備
- ③賠償すべき事故が起こった場合には速やかに損害賠償を行うこと。
- ※賠償すべき事態となった場合は、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。
- ④事故の状況によっては、事業所を管轄する県民局へ報告を行うこと。
- (参考：介護保険施設・事業所等における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版）)

### 3 入所申込者への対応、サービスの提供等

#### (1) 内容及び手続きの説明等について（条例第7条）

入所申込者又はその家族に対して次の事項について記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、文書による同意を得ることが望ましい。また、説明にあたっては懇切丁寧に行うこと。

- ①施設の運営規程の概要
- ②従業員の勤務体制
- ③その他入所申込者のサービスの選択に資すると認められる事項

#### (2) サービス提供拒否の禁止及び提供困難時の対応（条例第8条、第9条）

- ①正当な理由なくサービスの提供を拒んではいけない。
- ②入所申込者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスの提供が困難と認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。

#### (3) 入所及び退所（条例第12条）

- 1) 入所者の決定に当たっては、次の事項に留意すること。
- ①入所申込者の心身の状況、病状、置かれている環境等を照らし、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められること。
  - ②入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護

医療院サービスを受ける必要性の高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めること。

- 2) 入所に当たっては、入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めること。
- 3) サービス提供を行っている間は、心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、その入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で定期的に検討し、その内容等を記録しておくこと。
- 4) 退所に当たっては、次の事項に留意すること。
  - ①入所者又はその家族に対し適切な指導を行う。
  - ②居宅介護支援事業者に対し情報の提供に努める。
  - ③退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

#### (4) サービスの提供の記録（条例第13条）

- 1) 入所者の被保険者証に次の事項を記載すること。
  - ①入所の年月日及び入所した介護保健施設の種別及び名称
  - ②退所年月日
- 2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しておくこと。

#### (5) 利用料等の受領（条例第14条）

- 1) 法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額を受領すること。
  - 2) 法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に支払を受ける利用料の額は、施設サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにすること。
  - 3) 上記以外に、次に掲げる費用の額の支払いを受けることができる。
    - ①食事の提供に要する費用
    - ②居住に要する費用
    - ③特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
    - ④特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
    - ⑤理美容代
    - ⑥その他介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの  
(保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目の費用は認められない。)
- ※上記の費用のうち①～④の費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- ※これらの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ること。特に①～④の費用については文書による同意を得ること。

#### (6) 保険給付の請求のための証明書の交付（条例第15条）

法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を交付すること。

#### (7) サービスの取扱方針（条例第16条）

- 1) サービスの提供に当たっては、次の事項に留意すること。
  - ①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、心身の状況等を踏まえて、療養を妥当適切に行う。また、医師は診療録に記録すること。
  - ②漫然かつ画一的なものとならないように配慮する。
- 2) 従業者は、サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。
- 3) 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いけない。
- 4) 身体的拘束を行う場合には次の事項を記録すること。
  - ①態様及び時間
  - ②行った際の入所者の心身の状況
  - ③緊急やむを得ない理由
- 5) 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ること。
  - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。  
※委員会は幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当するものを決めておくことが必要である。
  - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。  
なお、指針には次の項目を盛り込むこと。
    - ・施設における身体的拘束適正化に関する基本的な考え方
    - ・身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項
    - ・身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
    - ・施設内で発生した身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針
    - ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
    - ・その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針
  - ③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。（研修内容についても記録しておくこと）
- 6) 施設自らが提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

#### (8) 施設サービス計画の作成（条例第17条）

- 1) 施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置づけるように努めること。
- 2) 入所者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題を明らかにし、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。

- 3) 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行うこと。（面接を行う際には、その趣旨について十分理解を得るよう説明すること。また、家族への面接については、テレビ電話等の通信機器等の活用に行われるものを含む。）
- 4) 施設サービス計画の原案を作成するに当たっては、入所者の希望、アセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、内容、提供する上での留意事項を記載すること。
- 5) 施設サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議を開催や照会等により専門的な見地からの担当者の意見を求めること。また、入所者又はその家族にその内容を説明し、文書により入所者から同意を得ること。
- 6) 作成した施設サービス計画については、入所者に交付すること。
- 7) 作成後は、実施状況の把握（モニタリング）（継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービスの変更を行うこと。
- 8) モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、次に定めるところにより行うこと。
  - ①定期的に入所者に面接すること
  - ②定期的モニタリング結果を記録すること
- 9) 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する意見照会等により、施設サービス計画の変更の必要性を担当者から専門的な見地からの意見を求めること。
  - ①要介護更新認定を受けた場合
  - ②要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

#### （9）診療方針等（条例第18条、第19条）

- 1) 医師の診療方針については、次に掲げるところによるものとする。
  - ①診療は、必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
  - ②診療に当たっては、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。
  - ③入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
  - ④検査、投薬、注射、処置等は入所者の病状に照らして妥当適切に行う。
- 2) 入所者の病状からみて必要な医療の提供が困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院、若しくは他の医師の対診等を求める等、診療について適切な措置を講じること。
- 3) 不必要な往診、病院又は診療所への通院は不可。
- 4) 入所者のために往診を求める場合、若しくは病院又は診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師、又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報提供を行うこと。
- 5) 入所者が往診を受けたり、病院又は診療所に通院した場合には、当該病院又は診療所の医師、又は歯科医師から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行うこと。

(10) 栄養管理（条例第20条の2）

入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。（令和6年3月31日まで努力義務）

- 1) 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すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- 2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- 3) 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すこと。
- 4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な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日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4を参考とすること。

(11) 口腔衛生の管理（条例第20条の3）

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。（令和6年3月31日まで努力義務）

- 1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- 2) 技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
  - ①助言を行った歯科医師
  - ②歯科医師からの助言の要点
  - ③具体的方策
  - ④当該施設における実施目標
  - ⑤留意事項・特記事項
- 3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、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。

(12) 看護及び医学的管理の下における介護（条例第21条）

- 1) 入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、病状及び心身の状況に応じ、適切な技術を持って看護及び介護を行うこと。

- ① 1週間に2回以上、適切な方法による入浴又は清拭を行う。
  - ② 入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、適切な方法で排泄の自立について必要な援助を行う。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。
  - ③ 入所者に対して、離床、着替え、静養等その他の日常生活上の世話を適切に行う。
  - ④ 褥瘡の発生を予防するため、次のことに留意すること。
    - ・ 褥瘡のハイリスク者に対して、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
    - ・ 専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。
    - ・ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡予防対策チームを設置する。
    - ・ 褥瘡対策のための指針を整備する。
    - ・ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。
- 2) 入所者の負担により、従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

### (13) 食事の提供（条例第22条）

- 1) 入所者の食事は、栄養や身体の状況、病状及び嗜好等を考慮したものであるとともに、適切な時間に行うこと。また、自立の支援の観点から、できるだけ離床し食堂で行われるよう配慮すること。
- 2) 食の安全の確保や地場産品の消費拡大の観点から、地域で生産された旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供に努めること。
- 3) 食事の提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事に的確に反映させるため、療養室関係部門と食事関係部門が十分に連携をすること。

### (14) 相談及び援助（条例第23条）

- 1) 入所者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
- 2) 成年後見制度の活用が必要と認められる場合、その制度が活用できるよう配慮すること。

### (15) その他のサービスの提供（条例第24条）

- 1) 入所者のためのレクリエーション行事を行うように努めるとともに、常に入所者の家族との連携を図り、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めること。
- 2) 充実した日常生活につながるよう、入所者からの要望を考慮して、嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会の提供に努めること。

### (16) 虐待の防止（条例第40条の2）（研修の実施を除き、令和6年3月31日まで努力義務）

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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。
- 2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を（年2回以上）定期的実施すること。
- 4) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### 4 その他事務的事項

##### (1) 入所者に関する市町村への通知について（条例第25条）

介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知すること。

- ①正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

##### (2) 会計の区分（条例第41条）

介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計は区分すること。

##### (3) 記録の整備（条例第42条）

入所者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

- ①施設サービス計画（当初作成分及び変更分ともに）
- ②居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
- ③提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ④身体的拘束等の態様及び時間、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に関する記録
- ⑤苦情の内容等の記録
- ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

##### (4) 電磁的記録等（条例第55条）

- ①施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- ②施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法によることができる。

5 介護医療院の基本報酬

I 型介護医療院サービス費	I 型介護医療院サービス費 (I) (強化型 A 相当) 看護 6 : 1、介護 4 : 1
	I 型介護医療院サービス費 (II) (強化型 B 相当) 看護 6 : 1、介護 4 : 1
	I 型介護医療院サービス費 (III) (強化型 B 相当) 看護 6 : 1、介護 5 : 1
II 型介護医療院サービス費	II 型介護医療院サービス費 (I) (療養型老健相当) 看護 6 : 1、介護 4 : 1
	II 型介護医療院サービス費 (II) (療養型老健相当) 看護 6 : 1、介護 5 : 1
	II 型介護医療院サービス費 (III) (療養型老健相当) 看護 6 : 1、介護 6 : 1
特別介護医療院サービス費	I 型特別介護医療院サービス費 II 型特別介護医療院サービス費

**併設型小規模介護医療院（入所定員が19人以下）の主な特例**

I 型介護医療院の算定要件（赤字部分が特例）	II 型介護医療院算定要件（赤字部分が特例）
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。</li> <li>入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%（注1）以上。</li> <li>入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合と、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるI型療養病床数で除した数で除した数との積が10%（注2）以上。</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</li> <li>医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等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。</li> </ol> </li> <li>生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。</li> <li>地域に貢献する活動を行っていること。</li> <li>ターミナルケアを行う体制があること。</li> </ul> <p>（注1） I 型介護医療院(II)(III)では、30% （注2） I 型介護医療院(II)(III)では、5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記のいずれかを満たすこと             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養病床の数で除した数との積が15%以上</b></li> <li>② 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合に、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養病床の数で除した数との積が20%以上</b></li> <li>③ 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合に、<b>19を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養病床の数で除した数との積が25%以上</b></li> </ol> </li> <li>ターミナルケアを行う体制があること</li> </ul>

**特例の趣旨**

併設型小規模介護医療院は、19床以下の小規模な介護医療院であるため、大規模な介護医療院に比べ、経時変動が大きいことから、補正係数を用いて要件を緩和している。



例) II 型介護医療院  
喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合（15%以上を満たすか）

50床の 介護医療院	1 人 の 変 動	4人/50床=20% $\geq 15\%$ ⇒要件を満たす
		3人/50床=15% $\geq 15\%$ ⇒要件を満たす
	2人/10床=20% $\geq 15\%$ ⇒要件を満たす	
小規模 (10床)の 介護医療院	1 人 の 変 動	1人/10床=10% $< 15\%$ ⇒要件を満たさない
		1人/10床 × 19/10(補正係数) = 19% $\geq 15\%$ ⇒要件を満たす

小規模介護医療院の場合、入所者1人の入退所の影響が大きいため、補正が必要。介護療養病床でも従前から同様の補正を実施。

【具体的な報酬】

	I 型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 強化型 A 相当 看護6:1 介護4:1		サービス費（Ⅱ） 強化型 B 相当 看護6:1 介護4:1		サービス費（Ⅲ） 強化型 B 相当 看護6:1 介護5:1		I 型特別サービス費 利用者の要件等が 満たせない場合	
	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護 1	714	825	704	813	688	797	655	757
要介護 2	824	934	812	921	796	905	756	861
要介護 3	1,060	1,171	1,045	1,154	1,029	1,137	979	1,081
要介護 4	1,161	1,271	1,144	1,252	1,127	1,236	1,071	1,175
要介護 5	1,251	1,362	1,233	1,342	1,217	1,326	1,157	1,259

	II 型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 療養型老健相当 看護6:1 介護4:1		サービス費（Ⅱ） 療養型老健相当 看護6:1 介護5:1		サービス費（Ⅲ） 療養型老健相当 看護6:1 介護6:1		I 型特別サービス費 利用者の要件等が 満たせない場合	
	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護 1	669	779	653	763	642	752	608	714
要介護 2	764	875	748	859	736	847	700	806
要介護 3	972	1,082	954	1,065	943	1,054	897	1,003
要介護 4	1,059	1,170	1,043	1,154	1,032	1,143	982	1,086
要介護 5	1,138	1,249	1,122	1,233	1,111	1,222	1,056	1,161

介護医療院 加算・減算要件一覧

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室 作成

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 25単位	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 <平成12年厚生省告示第29号7の2イ・ロ> イ Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ロ Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (イ)指定短期入所療養介護を行う介護医療院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棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。 (ロ)当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 (イ)略 (ロ) ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。
夜勤体制Q&A				夜勤を行う職員の算定について 夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型問1)
定員超過利用減算			減算 70/100	入所者の数が入所者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			減算 70/100 90/100	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費、ユニットⅠ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、ユニットⅠ型特別介護医療院サービス費について)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (1/40)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニット型療養型介護医療院サービス費について			減算 1日につき 97/100	ユニット型療養型介護医療院サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第96号68の3> 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30年老老発0322第1 第6の10(2)> ユニット型指定介護医療院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医療院(「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けばよいこととする。(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 90/100	厚生労働大臣が定める基準(平成30年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第95号100> 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。 <介護医療院指定基準>第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項に規定する基準> 第16条(第47条については同様の内容) 5 介護医療院は、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。 6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
身体拘束廃止未実施減算Q&A				身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月2日の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日 : 平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日 : 平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日 : 平成18年7月5日 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3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)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (2/40)

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 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の2)> 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。 <介護医療院基準> 第40条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
栄養ケア・マネジメントの未実施			減算 1日につき 14単位	栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号100の3)> 介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。 <介護医療院基準> 第4条 六 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上 第20条の2 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。
療養環境減算(Ⅰ) (Ⅱ)			減算 1日につき 25単位	<厚生労働大臣が定める施設基準> 施設基準68の4 イ 療養環境減算(Ⅰ)療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること) ロ 療養環境減算(Ⅱ)療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること
夜間勤務等看護加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位 (注1)	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院
夜間勤務等看護加算(Ⅱ)			1日につき 14単位 (注2)	<平成12年厚生省告示第29号7の2ハ> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜間勤務等看護加算(Ⅲ)			1日につき 14単位 (注3)	注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上)
夜間勤務等看護加算(Ⅳ)			1日につき 7単位 (注4)	注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (3/40)

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介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合。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入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。)
外泊時費用			(1月に6日を 限度) 所定単位の代 えて1日につ き 362単位	入所者に対して居室における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A			外泊時の費用を算定した日の取扱いについて	外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)
試行的退所サービス費			加算 (1月に6日を 限度) 1日につき 800単位	入所者であって、退所が見込まれる者をその居室において試行的に退所させた場合 <平成12年3月8日 老企第40号 第二の8(14)> ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居室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、その居室において療養を継続する可能性があるかどうかを検討すること。 ② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 試行的退院サービスによる居室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室サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居室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室において、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室サービス事業者等により、計画に基づく適切な居室サービスを提供することとし、居室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室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、居室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。

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (4/40)



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
他科受診時費用			(1月に4日を限度) 所定単位数に代えて1日につき 362単位	入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所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	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月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15. 4版 Q&A 15療養型 問3)
	他科受診時を行った日が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			1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとなる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15. 4版 Q&A 15療養型 問3)
	他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。			他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)
再入所時栄養連携加算	○	加算	200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)に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減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65の2)> 通所介護費等算定方法第10号、第12号、第13号、第14号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)
再入所時栄養連携加算Q&A	再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。			例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。(平30. vol4 Q&A 問13)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (5/40)

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	入所した日から起算して30日以内の期間  <平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(16)> ①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする)に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日をあけることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等Q&A	介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることよいか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超える(と見込まれる)入所者」に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることよいか。			見るとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。 医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。 また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。(平30. Vol2 Q&A 問3)
退所前訪問指導加算	○	加算	入所中1回 (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対しては、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、当該入所患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退所後訪問指導加算	○	加算	退所後1回を限度(退所後30日以内) 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院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、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
退所時指導加算Q&A	退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。			退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問1)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (6/40)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退所時情報提供加算	○		加算 入所者1人につき1回に限り500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居室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。 入所者が退所にその居室でなく、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。
退院時情報提供加算Q&A				退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)
退所前連携加算	○		加算 入所者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、その居室において居宅サービスを利用する場合において、当該入所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) 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「退所後の居室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。 一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年4月版 VOL3 問89)
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	入所者の退院時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等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等に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 <老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(18)> イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること
訪問看護指示加算Q&A				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。 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)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (7/40)

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)に適合する介護医療院において、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、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減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100の4> 次に掲げる基準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(介護医療院基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)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、常勤の管理栄養士を1名以上配置し、当該管理栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、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方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の入所者に対しても、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 通所介護費等算定方法第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (8/40)

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27年厚生労働省告示第95号)に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入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、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
経口移行加算Q&A	経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。		経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)
	経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。		ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要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医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
	経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、期間をあげ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。		入所者一人につき、一人所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)
	経口移行加算について、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。		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)
	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。		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)
	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。		可能である。(平17.10版 Q&A 問85)
	経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、経口移行加算は算定できるか。		要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
	経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、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。		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)
栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)	

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (9/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算 当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り1月につき400単位	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)に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、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、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している場合又は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(Ⅱ)		1月につき100単位	2 (Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、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(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。 3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。 <平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入所者の摂食・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	経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。		医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)
	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
	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ならないか。		対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。(平24.3 Vol267 問191)
	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1回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年4月版 VOL3 問92)

(適用要件一覧)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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)に適合する介護医療院において、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。ただし、口腔衛生管理体制加算(Ⅱ)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69イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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2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10号、第12号、第13号及び第15号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
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)に適合する介護医療院において、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。ただし、口腔衛生管理体制加算(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95号69ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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。
口腔衛生管理加算Q&A	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のか。			貴見のとおり。(令和3年4月版 VOL3 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年4月版 VOL3 問96)
	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のか。満たない場合であっても算定できるののか。			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年4月版 VOL3 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、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回分の実施とするののか。			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回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (11/40)

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 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介護医療院が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき、1日につき3回を限度として、所定単位数6単位を加算する。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、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医療院において行われていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号74> 準用する第23号に規定する療養食 <平成27年厚生労働省告示第94号23> 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
療養食加算Q&A	療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えるとよいのか。			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の費用を評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90)
	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいのか。			ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)
	療養食加算のうち、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のか。			医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (12/40)

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)に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入所患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所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91> 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分の30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			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 VOL.1 問68)
			加算の対象となるかにかについて前6月退所者の割合により毎月判定するの か。	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)
			平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平 成21年4月から算定は可能か。	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)
			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。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウ ントできない。(平18. 4版 VOL.1 問71)
			退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。	退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18. 4版 VOL.5 問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。	特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18. 4版 VOL 5 問3)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (13/40)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別診療費		○	別に厚生労働 大臣が定める 単位数(平成 12年厚生省 告示第30号)に 10円を乗じて 得た額	入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示 第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特別診療費に係る指導管理等及び単位数
緊急時施設診療費 (緊急時治療管理)		○	1日につき518 単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに 算定する。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
緊急時施設診療費 (特定治療)		○	当該診療に係 る医科診療報 酬点数表第1 章及び第2章 に定める点数 に10円を乗じ て得た額	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に 点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定す る。

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (14/40)

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Ⅰ	○	○	加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護医療院が、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。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、-1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号74の3&gt; 23の2号に規定する者</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号23の2&gt; 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号 第二8(30)抜粋&gt; 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MI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。</p>

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (15/40)

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Ⅱ	○	○	加算 1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護医療院が、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。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号74の3&gt; 23の2号に規定する者</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号23の2&gt; 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>&lt;平成12年3月8日老企第40号第二8(30)抜粋&gt; 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MI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。</p>

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (16/40)

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	実施	加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21.3 インフォメーション69 問112)
			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。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21.3 インフォメーション69 問113)
			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。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21.3 インフォメーション69 問114)
			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のが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21.3 インフォメーション69 問115)
			認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。(平21.3 インフォメーション69 問116)
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。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォメーション79 問40)			
認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォメーション88 問)			

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (17/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	加算	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合 入所した日から起算して7日を限度</p> <p>&lt;老企第40号 第2の8(31)&gt;</p> <p>①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に対し「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。</p> <p>③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であつて、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つては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること</p> <p>⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</p> <p>c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、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</p> <p>⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たった際の留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>⑦ 当該加算の算定にあつては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること</p> <p>⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できることとする</p>

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (18/40)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	△		加算 要介護1・2(1日につき140単位) 要介護3・4・5(1日につき40単位)	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介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  <厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の6イ)> (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。 (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。 (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。 (4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。 (5) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	△		加算 要介護1・2(1日につき200単位) 要介護3・4・5(1日につき100単位)	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介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  <厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の6ロ)> (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上 (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。 (3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。 (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。 (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。 (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (19/40)

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(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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、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、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、排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)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)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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6月に1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3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直ししていること。
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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、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、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、排せつ支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)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)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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。 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。 ロイ(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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、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、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、排せつ支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)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(一)及びロ②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Q&A				「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要がある。 「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていない、その様式を代用することができる。(平30、vol4 Q&A 問14) 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が可能なのか。 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)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(Ⅱ)又は(Ⅲ)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。

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (20/40)



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
自立支援促進加算			加算 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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 <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4)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 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6月に1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方が共同して、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1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。 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年4月版 VOL.2 問41) 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。 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が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年4月版 VOL.3 問100)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)			加算 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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)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92の2イ)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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 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介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、科学的介護推進体制加算(Ⅱ)を算定している場合においては、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)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92の2ロ)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、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、イ(1)に規定する情報、(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

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (21/40)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
長期療養生活移行加算			加算 1日につき60単位	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合 ※入所した日から起算して90日以内の期間に限る イ療養病床に1年以上入院していた者であること。 ロ介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。
安全対策体制加算			加算 20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介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。 <厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第96号68の7)> イ介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ介護医療院基準第40条第1項第4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。 ハ当該介護医療院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。
安全対策体制加算Q&A				安全対策体制加算について、安全対策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が要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。(令和3年4版 Vol2 問39) 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後、新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。(令和3年4版 Vol2 問40)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (22/40)

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 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)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号100の6イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (イ) 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100分の80以上であること。 (ロ) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十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) 提供する介護保健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) 通所介護費等算定方法第15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 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)に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号100の6ロ4イハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 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100分の60以上であること。 (2) イ(3)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介護医療院が、介護医療院サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号100の6ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (イ) 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100分の50以上であること。 (ロ) 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100分の75以上であること。 (ニ) 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) イ(3)に該当するものであること。

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (23/40)

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		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ている。	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)
		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。	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も、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
		産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21.3版 VOL69 問8)
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算法により算出した平均を用いる」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事が明らか場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (24/40)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 26/1000	<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介護医療院が、利用者に対し、介護医療院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。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の3イ&gt; 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) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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、第35号及び第66号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前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44年法律第84号)第10条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用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。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (8) (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。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 19/1000	<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医療院が、利用者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の3ロ&gt; イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (25/40)

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 10/1000	<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医療院が、利用者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号100の3ハ&gt; (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の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。</p>

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (26/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとらねばならない。 (平24. 3版 VOL267 問224)
		介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
		介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいのか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌月の末日までに、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)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (27/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所から改めて提出を求める必要があるのか。	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のか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (28/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならぬが、期間が短く対応ができないのではないのか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (29/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末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。  <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>介護職員処遇改善交付金</td> <td>⇒</td> <td>加算(I)</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>⇒</td> <td>加算(II)</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>⇒</td> <td>加算(III)</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>⇒</td> <td>加算(IV)</td> </tr> </table> (平24. 3版 VOL267 問247)	介護職員処遇改善交付金	⇒	加算(I)	100%	⇒	加算(II)	90%	⇒	加算(III)	80%	⇒	加算(IV)
	介護職員処遇改善交付金	⇒	加算(I)												
	100%	⇒	加算(II)												
	90%	⇒	加算(III)												
	80%	⇒	加算(IV)												
		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)													
	賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)													
	介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)													
	介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)													

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (30/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乗じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) が、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰがキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)
	事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 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内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27. 2 VOL471 問39)	

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (31/40)

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

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (32/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27.2 VOL471 問47)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (33/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①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。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (34/40)

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		処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることもあって、要件を満たしたものとしている。(平27.2 VOL471 問53)
		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
	一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしつ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)	

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (35/40)

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		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることではできない。 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)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するのではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、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)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (36/40)



加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(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介護医療院が、利用者に対し、介護医療院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。  <平成27年厚生労働省告示第95号100の8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) 指定介護入所療養介護事業所における経験・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その限りでないこと。 (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。 (ホ) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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。 (ヘ) 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事業所の職員の賃金水準(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。 (ヘ) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所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。 (ニ) 介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 (6) 介護予防短期入所療養介護費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。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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介護医療院が、利用者に対し、介護医療院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。  <平成27年度厚生労働省告示第95号100の8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。

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (37/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A			介護職員等特定処遇改善加算は、動続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。 ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、動続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)
			ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。 ・ 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)
			経験・技能のある介護職員について、動続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、動続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。 「動続10年の考え方」については、 ・ 動続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の動続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)
			経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。 経験・技能のある介護職員については、動続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
			月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分を判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
			処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (38/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		その他の職種440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(平成31.4 VOL1 問9)
		その他の職種440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切に対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めたものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)
	介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)(平成31.4 VOL1 問15)	

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (39/40)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があること、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「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せないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL2 問1)

(適用要件一覧)

304 介護医療院サービス (40/40)

# 短期入所療養介護費 加算・減算要件一覧

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室 作成

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>介護医療院における短期入所療養介護費</b>			
夜勤について		減算 25単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合                      &lt;平成12年厚生省告示第29号第2ハ(1)(2)&gt;                      (略)                      &lt;平成12年老企第40号第2の1&gt;                      (6) 夜勤体制による減算について                      ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(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。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。                      ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。                      イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。))において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合                      ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合                      ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。                      ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。また、夜勤職員基準に定められる員数(小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。</p>
定員超過利用減算		減算 70/100	<p>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)に該当する場合                      &lt;平成12年厚生省告示第27号4ニ(1)&gt;                      指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第122条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した入所者の定員を超えること</p>
人員基準欠如減算		減算 70/100(注1) 90/100(注2)	<p>医師、薬剤師、看護職員又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)に該当する場合                      &lt;平成12年厚生省告示第27号4ニ(2)(3)&gt;                      ○ 療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第142条に定める員数を置いていないこと(注1)                      ○ 指定居宅サービス基準第142条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に100分の20を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。(注2)</p>

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(1/31)

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未配置		減算 1日につき 97/100	<p>ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院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27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合                      &lt;平成27年厚生労働省告示第96号16(11)を準用&gt;                      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。                      &lt;平成11年老企第25号第3の九の3の(10)(第3の八の4の(10)準用)&gt;                      ① ユニット型指定短期入所療養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療養介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型の介護老人保健施設(「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。)                      ② 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。                      イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すこと0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。なお、基準省令第155条の10の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。                      ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すこと0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。なお、基準省令第155条の10の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p>

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(2/31)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養環境減算(Ⅰ) (Ⅱ)			減算 1日につき 25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96号)に該当する指定短期入所療養介護事業所 <平成27年厚生労働省告示第96号19の3> イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準 介護医療院の療養室(介護医療院基準(平成30年厚生労働省令第5号)第5条第2項第1号に規定する療養室をいう。)に隣接する廊下の幅が内法による測定で、1.8メートル未満であること。(両側に療養室がある場合にあつては、内法による測定で、2.7メートル未満であること。) ロ 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。
夜間勤務等看護加算 (Ⅰ)		○	加算	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)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事業所 <平成12年厚生省告示第29号2ハ(3)> (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 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すことに1以上であり、かつ、2以上であること。 (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)の規定中「15」とあるのは、「20」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、(一)の規定中「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 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 (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、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「15」とあるのは「20」と読み替えるものとする。
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)	1日につき 14単位			
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)	1日につき 14単位			
夜間勤務等看護加算 (Ⅳ)	1日につき 7単位			
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)	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 利用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号第2の3(10)(2)(13)を準用> ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であつて、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、指定短期入所療養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、短期入所療養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、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医師名、日付及び利用開始に当たつての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(3/31)

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 (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))	厚生労働大臣が定める利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)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に行った場合 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94号25> 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(指定居宅サービス基準第141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られた利用者
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)
若年性認知症利用者受入加算		○	加算 1日につき 120単位(特定介護医療院短期入所療養介護費を算定している場合は1日につき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短期入所療養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となった者をいう。)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27年厚生労働省告示第95号18> 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。 <平成12年3月8日老企第40号第2の3(12)(2)(14)を準用> 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				一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。 65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101) 担当者とは何か。定めるにあつ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決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(4/31)

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、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A				短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎の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。 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問1) 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)
療養食加算	○		加算 1日につき (3回を限度) 8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 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27年厚生労働省告示第95号)に適合す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27年厚生労働省告示第94号27> 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27年厚生労働省告示第95号35> 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第4号に規定する基準のいずれにも該当しない。
療養食加算Q&A				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。  ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)
				ショート数を再利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。  短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17.10版 Q&A 問89)
				療養食加算について、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。  療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90)
				療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。  対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21.3版 VOL69 問18) 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。  医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(5/31)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急時治療管理	○		1日につき51 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次に掲げる医療行為 緊急時治療管理 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に算定する。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する。
特定治療	○		当該診療に係る 医科診療報酬点数表第1 章及び第2章 に定める点数 に10円を乗じ て得た額	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次に掲げる医療行為 特定治療 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。 <平成27年厚生労働省告示第94号28> 指定居宅サービス介護給付費単位の短期入所療養介護費のホ(9)口注の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(略)
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短期入所療養介護事業所において、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24> イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すことに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号28の2> 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短期入所療養介護事業所において、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 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号28の2> 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

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(6/31)

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。
			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。
			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。
			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は、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。
			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。
			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。
			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。
		① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21.4 vol69 問112)	
		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21.4 vol69 問113)	
		届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21.4 vol69 問114)	
		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21.4 vol69 問115)	
		含むものとする。(平21.3 インフォメーション69 問116)	
		加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォメーション79 問40)	
		認知症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名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォメーション88 問)	

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(7/31)

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			認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における 従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えるものか。
			必要ない。例えば加算の対象者が20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養成研修の両方を修了した者・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度 VOL4 問38)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	△	加算	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短期入所療養介護事業所において、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、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)を算定している場合においては、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第96号21の3> イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)の基準 (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除いた数(その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除いた数(その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。 (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)第2条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 (4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第19条の5に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法)に基づき5日以内の限りに、ロにおいて同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。 (5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。
			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短期入所療養介護事業所において、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、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)を算定している場合においては、重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第96号21の3> ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準 (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上 (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 (3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。 (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。 (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。 (6) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(8/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別診療費	○	加算 厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号別表第1)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＞別表第1(略)
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短期入所療養介護事業所が、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、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号40＞ イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院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。 (二)通所介護費等算定方法第4号二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)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、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、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号40＞ ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、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医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (二)イ(3)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、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号40＞ ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・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。 b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・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。 c 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (二)イ(3)に該当するものであること。

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(9/31)

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		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ていない。	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)
		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)
		一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。 ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。(平21. 3版 VOL69 問8)
		「届出日の属する月の前三月について、常勤換算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。 「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場合、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)
	「10年以上介護福祉士が30%という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 ・介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、 ・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 ・同一法人等(※)(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 ・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、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の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。(令和3年度VOL3 問126)	

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(10/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 26/1000	<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の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4)を準用&gt; イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 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) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前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60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。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (8) (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。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 19/1000	<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の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4)を準用&gt; ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)-(8)から(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(11/31)

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 10/1000	<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の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号41(4)を準用&gt; ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。		加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中から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ねばならない。 (平24.3版 VOL267 問224)
	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。		労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24.3版 VOL267 問225)
	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいのか。		3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24.3版 VOL267 問226)
	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。		当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を明示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24.3版 VOL267 問227)
	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。		加算の算定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)	

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(12/31)



加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所から改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(13/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないのか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括して作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括して作成可能)する必要があり、複数事業所を一括して作成する場合、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して作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いか。一時金で改善してもよいか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(14/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか、介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金      介護職員処遇改善加算 100%      ⇒      加算(I) 90%      ⇒      加算(II) 80%      ⇒      加算(III) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 (平24. 3版 VOL273 問41)
		介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
		複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同等に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(15/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(I)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(I)と介護職員処遇改善加算(II)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(I)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(I)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(I)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(I)～(IV)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算の(I)と(II)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に就いた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件I) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件II) があり、処遇改善加算(II)については、キャリアパス要件Iかキャリアパス要件IIのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(I)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(II)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(I)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(I)の職場環境等要件について、平成27年9月末日までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(16/31)

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

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(17/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27. 2 VOL471 問43)
		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27. 2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27. 2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27. 2 VOL471 問46)
	今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)	

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(18/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)
	処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたもとのとしている。(平27.2 VOL471 問53)	

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(19/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27.2 VOL471 問54)
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略は行ってよいのか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合には、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おいては、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 (平27.2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得しない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。	一部の職員の賃金水準を引き上げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(20/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。 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つて一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、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)
		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。(2019年度 VOL4 問3)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(21/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難しい合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難しい合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係る事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。(2019年度 VOL4 問4)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。(2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。(2019年度 VOL4 問7)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問8)
		別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	お見込みのとおり。(2019年度 VOL4 問9)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(22/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(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。 <平成27年厚生労働省告示第95号41の2> イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 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。 ①-経験・技能のある介護職員のうち一人は、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。 ② 指定短期入所療養介護事業所における経験・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。 ③ 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その限りでないこと。 ④ 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) 当該指定短期入所療養介護事業所において、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事業所の職員の賃金水準(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) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所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) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ①-短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 ② 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。 (6) 短期入所療養介護費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。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 11/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号41の2> ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 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。

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(23/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A			介護職員等特定処遇改善加算は、動続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。 介護職員等特定処遇改善加算については、・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること、・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に關し、複数の取組を行っていること、・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、動続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。 (2019年度 VOL1 問1)
			ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
			経験・技能のある介護職員について、動続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、動続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できるとされているが、どのように考えるのか 「動続10年の考え方」については、動続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する。すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の動続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 (2019年度 VOL1 問4)
			経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。 経験・技能のある介護職員については、動続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。
			月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分を判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。 (2019年度 VOL1 問6)
			処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。 (2019年度 VOL1 問7)
			2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。 処遇改善後の賃金が年額440万円以上となるのが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年取440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年取440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(24/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		その他の職種440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。(2019年度 VOL1 問9)
		その他の職種440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求められる例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(2019年度 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めなくても差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めているものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(2019年度 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)(2019年度 VOL1 問15)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(25/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たさないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があること、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「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、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が状態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(2019年度 VOL2 問1)
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たさないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、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ず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。(2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たさなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。(2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正:平成31年4月26日付老発0426 第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。(2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。(2019年度 VOL2 問5)
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。(2019年度 VOL2 問7)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(26/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。(2019年度 VOL2 問8)
		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6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年取440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年取440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。(2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年取440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。特定加算による改善を行わなくても、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年取440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。(2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他の職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っているかと判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。(2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が210.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。(2019年度 VOL2 問15)
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。(2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年取はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入に関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。(2019年度 VOL2 問17)
	その他の職種に区分しない場合、計画書は空欄のままでもよいか。	その他の職種に区分しない場合等においては、人数部分については、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。(2019年度 VOL2 問18)	

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(27/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。(2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。(2019年度 VOL2 問21)
		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15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等とはどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「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(平成31年4月12日 老発0412第8号 厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。(2019年度 VOL3 問1)
		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年取440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。(2019年度 VOL4 問12)
		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年取440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。(2019年度 VOL4 問15)
		特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠへ変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡへ変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。(2019年度 VOL4 問16)
	介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載することにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。(2019年度 VOL4 問17)	

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(28/31)



加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるのがどうか。	意見のとおり、「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成16年8月27日付け基発第0827001号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
		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。	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。 (令和3年度 VOL1 問16)
		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。	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。 (令和3年度 VOL1 問17)
		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。	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、介護職員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。 (令和3年度 VOL1 問18)
		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取 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取 440 万円となる者を1人以上設定すること一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。 (令和3年度 VOL1 問19)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(29/31)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		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」、「資質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までもなく、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。 (令和3年度 VOL1 問20)
		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。 (令和3年度 VOL1 問21)
		2019 年度介護報酬 改定に関するQ&A(vol.4))(令和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。 (令和3年度 VOL1 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。 (令和3年度 VOL1 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こととする。 (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号で示した実績報告書(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。 (令和3年度 VOL1 問24)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(30/31)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		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せないことにより、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。 (令和3年度 VOL1 問22)

(適用要件一覧)

109 短期入所療養介護費(介護医療院)(31/31)

# 介護予防短期入所療養介護費 加算・減算要件一覧

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室 作成

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
<b>介護医療院における介護予防短期入所療養介護費</b>				
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)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)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ニ(1)> 利用者定数超過の場合
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)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ニ(2)(3)> 職員数が基準を満たさない場合
			90/100 (注2)	(注1) 看護職員、介護職員の員数が基準を満たさない場合 (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
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27年厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第96号78> 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の九の3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。)
療養環境減算(I) (II)		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27年厚生労働省告示第96号80の3)> イ 療養環境減算(I) 療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること) ロ 療養環境減算(II) 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(1/22)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜間勤務等看護加算(I)	○	加算	1日につき 23単位 (注1)	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)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
夜間勤務等看護加算(II)			1日につき 14単位 (注2)	<平成12年厚生省告示第29号2ハ(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
夜間勤務等看護加算(III)			1日につき 14単位 (注3)	(注1) 看護職員 15:1以上(最低2名以上) (注2) 看護職員 20:1以上(最低2名以上) (注3) 看護・介護職員 15:1以上(最低2名以上(うち1名は看護職員)) (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))
夜間勤務等看護加算(IV)			1日につき 7単位 (注4)	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位 (7日間を限度)	介護予防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 利用を開始した日から起算して7日を限度 (※ただし、若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は、算定しない。)  <平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号第2の8(7)> ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護予防短期入所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、介護予防短期入所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、介護予防短期入所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 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同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医師名、日付及び利用開始に当たった留意事項等を介護予防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	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。			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日以内で算定できる。(平21. 3版 VOL69 問110)
	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。			本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どりの入所は対象とならない。(平21. 3版 VOL69 問111)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(2/22)

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27年厚生労働省告示第95号18)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27年厚生労働省告示第95号18> 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17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号第2の8(8)> 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				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。  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)
				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対象である。(平21.3版 VOL69 問101)
				担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。  若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)
				若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。  本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、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 134単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A				短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。  短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が「画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問1)
				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  短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 7短期入所 問2)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(3/22)

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 8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 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27年厚生労働省告示第95号)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27年厚生労働省告示第94号85> 第23号に規定する療養食  <平成27年厚生労働省告示第94号23> 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27年厚生労働省告示第95号35> 定員利用・人員基準に適合
療養食加算Q&A				シヨートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。  短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17.10版 Q&A 問89)
				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のか。  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の費用を評価しているところである。(平17.10版 Q&A 問90)
				療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいのか。  ご指摘のとおりである。(平17.10追補版 Q&A 問28)
				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ころだが、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。  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)
				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)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(4/22)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
緊急時施設診療費(緊急時治療管理)	○		1日につき511単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
緊急時施設診療費(特定治療)	○		当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。
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介護医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)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号イ> (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1人以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。  <平成27年厚生労働省告示第94号74の4> 日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
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介護医療院が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)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42ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。  <平成27年厚生労働省告示第94号85の2> 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

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(5/22)

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				例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体を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)
				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。 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)
				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。 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21.平21.4 vol69 問114)
				認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員である必要がある。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21.平21.4 vol69 問115)
				認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。 含むものとする。(平21.3 インフォメーション69 問116)
				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。 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名配置されれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォメーション79 問40)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(6/22)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別診療費	○		加算	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 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118イ(3))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 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号118イ(3)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院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。 (二)通所介護費等算定方法第18号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(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118ロ(3))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 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号118ロ(3)> 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医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の75以上であること。 (二)イ(3)ニ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27年厚生労働省告示第95号118ハ(3))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 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号118ハ(3)> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・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。 b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・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。 c 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (二)イ(3)ニに該当するものであること。

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(7/22)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。
				要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、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、翌月に降に登録をした者1については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21. 3版 VOL69 問2)
サービス提供体制強化加算 Q&A				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。 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。 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、介護福祉士の割合等の算出方法如何。
				同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)
				産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)
				一つの病棟内に介護療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)
				「届出日の属する月の前三月について、常勤換算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ことが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(8/22)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 26/1000	<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)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号119イ&gt; 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) 指定介護予防短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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。第35号及び第66号を除き、以下同じ。)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。 (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44年法律第84号)第10条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。))の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (8) (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した費用を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 19/1000	<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119)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)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号119ロ&gt; イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(9/22)

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 10/1000	<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119)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(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。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号119ハ&gt; (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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。 (3) 平成20年10月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の結果(賃金改善に関するものを除く)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。			加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。			労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。			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)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(10/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか。	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
		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のか。	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、具体的にどのような周知すればよいのか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)
		介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)
	期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)	

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(11/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる。4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならぬが、期間が短く対応ができないのではないのか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)
		加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括して作成する場合など、どの様式で届け出ればよいのか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括して作成可能)する必要があり、複数事業所を一括して作成する場合、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して作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様を実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いは、一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
		交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(12/22)



加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様になされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  介護職員処遇改善交付金                      介護職員処遇改善加算 100%                      ⇒                      加算(Ⅰ) 90%                      ⇒                      加算(Ⅱ) 80%                      ⇒                      加算(Ⅲ) (平24. 3版 VOL267 問247)
		加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、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等に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
		賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いが6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
			保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいのか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(13/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。(平27. 2 VOL471 問36)
		新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末日までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問37)
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。 なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。 ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。))を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。 ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(14/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するののか。	職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発031第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。(平27.2 VOL471 問39)
		一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日までに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)」という取扱いが可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどのようなものか。 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41) 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)
		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の間223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(15/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)
		職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)
		平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)
		今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とするは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分、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)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(16/22)

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

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(17/22)

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

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(18/22)

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>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にはできない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・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</li> <li>・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)</li> </ul>
			<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。</p> <p>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ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)</p>

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(19/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算	<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。</p> <p>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>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号119の2イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員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。</p> <p>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。</p> <p>ロ 指定介護予防短期入所療養介護事業所における経験・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。</p> <p>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その限りでないこと。</p> <p>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。</p> <p>(2) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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。</p> <p>(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事業所の職員の賃金水準(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。</p> <p>(4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所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。</p> <p>(5) 介護予防短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) 介護予防短期入所療養介護費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。</p> <p>(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。</p> <p>(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>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算	<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。</p> <p>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>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号119の2ロ&gt; 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 Q&A			<p>介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること</li> <li>・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること</li> <li>・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)</li> </ul>

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(20/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。(平成31.4 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、動続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、動続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。	「動続10年の考え方」については、 ・動続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の動続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。(平成31.4 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、動続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。(平成31.4 VOL1 問5)
		月額8万円の処遇改善を計算するにあたり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分を判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。(平成31.4 VOL1 問7)
		その他の職種440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含まない。(平成31.4 VOL1 問9)
	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。(平成31.4 VOL1 問10)	

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(21/22)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。(平成31.4 VOL1 問11)
		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。(平成31.4 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。(平成31.4 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めると差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるとあり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。(平成31.4 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)(平成31.4 VOL1 問15)
		介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がある。その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「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せないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。(令和元.7 VOL2 問1)

(適用要件一覧)

407介護予防短期入所療養介護費(介護医療院)(22/22)

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

）殿

厚生労働省保険局医療課長  
(公 印 省 略)

「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」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定  
できる場合の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令  
和2年4月1日から適用されること等に伴い、「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18年4月28日  
老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日  
から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査  
支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する  
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ  
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

## 記

### 第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

#### 1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

## 2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1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26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

## 3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

## 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

### 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

## 2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

## 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常



の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

は当該費用を算定できない。

- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介(受診日数：○日)」と記載する。

### 第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

### 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

## 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

### 1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

### 2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

### 3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設(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(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(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)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(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18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(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第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

### 4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

## 9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

## 10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

## 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

## 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「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」の一部改正について

(別紙2)

区分	7.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○
入院料等	×	○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○
B001の6 てんかん指導料		○
B001の7 難病外来指導管理料		○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○
B001の9 外来栄養食事指導料		○ (栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料		○ (栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○
B001の14 高度難聴指導管理料		○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○
B001の16 喘息治療管理料		○
B001の20 糖尿病合併症管理料		×
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○
B001の23 がん患者指導管理料		○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○
B001の25 移植後患者指導管理料		○

「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」の一部改正について

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○		
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	x		○	
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	x	○	x	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	x	○	x	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	x	○	x	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○		
B001-3 生活習慣病管理料		○		
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	x			○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）		○		
B005-6 がん治療連携計画策定料		○		
B005-6-2 がん治療連携指導料		○		
B005-6-3 がん治療連携管理料		○		
B005-7 認知症専門診断管理料		○		
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		
B009 診療情報提供料（Ⅰ）				
注1 注6 注8加算 注10加算 注11加算 注12加算 注13加算 注14加算 注15加算 注18加算				○

医学管理等



「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」の一部改正について

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
B009-2	電子的診療情報評価料		x	o	x	o
B010-2	診療情報連携共有料		x	o	x	o
B011	診療情報提供料（Ⅲ）			o		
B011-3	薬剤情報提供料		x		x	o
B012	傷病手当金意見書交付料			o		
	上記以外			x		
C000	往診料		x	o	x	o
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			o		
	上記以外			x		
検査			x			o
画像診断			o			o
投薬			o			o
注射			o			o
リハビリテーション				o		o
I000	精神科電気痙攣療法		x			o
I000-2	経頭蓋磁気刺激療法		x			o
I002	通院・在宅精神療法		x			o
I003-2	認知療法・認知行動療法		x			o
I006	通院集団精神療法		x		x	o
精神科専門						o

（同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

「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」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療 法			
I 0 0 7 精神科作業療法	x		x
I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x		x
I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x		x
I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	x		x
上記以外			x
処 置			
	○		○
※3			
手 術			○
麻 酔			○
放射線治療			○
病理診断			○
B 0 0 8-2 薬剤総合評価調整管理料			x
B 0 1 4 退院時共同指導料 1			x
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料			x
C 0 0 7 在宅患者連携指導料			x
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料			x
上記以外			○
別表第三			x
訪問看護療養費			x
退院時共同指導加算			○

※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「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」の一部改正について

区 分	了. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	介護医療院サービスクラスの場合 を算定しない日の場合	介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
  - ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
  - ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
  - ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・エポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
  - ・イオン交換樹脂製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を持つものに限る。）
  - ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を持つもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を持つものに限る。）
  - ・創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に投与するものを除く。）
- ※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に投与するものを除く。）
- ※4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。