

303 介護療養型医療施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養病床を有する病院における介護療養施設サービス				
夜勤について			減算 25単位	療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設において、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)を満たさない場合 <平成12年厚生省告示第29号7イ・ロ> イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が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。 (2) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。 (3) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下であること。 ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ(2)の規定を準用する。
夜勤体制Q&A	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)
定員超過入院減算			減算 70/100	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			減算 70/100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)
			減算 90/100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)
			減算 70/100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			減算 12単位	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
			減算 90/100	僻地の医師確保計画を届出たものの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算			減算 100分の95	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 ＜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65の2(1)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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が100分の15以上又は著しい精神症状、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の占める割合が100分の20以上であること。 ＜老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(9)＞ 施設基準第65号の2(1)の基準における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。)の割合については、以下の式により計算すること。 イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。 (i)当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等 延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数 (ii)当該施設における直近3月間の入院患者等延日数 ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。))に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。 ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。
ユニット型療養型介護療養施設サービス費について			減算 1日につき 97/100	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63＞ イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成12年老企第45号 第5の10の(2)＞ ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「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。 ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算			所定単位の 100分の10に 相当する単位 数 減算	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第95号95> 健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43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。 <指定介護療養型医療施設基準> 第14条(第43条については同様の内容) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 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対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
身体拘束廃止未実施減算Q&A	身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日 : 平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日 : 平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日 : 平成18年7月5日			身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3ヶ月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18. 9 インフォメーション127 問10)
病院療養病床療養環境減算			減算 1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に該当する指定介護療養型医療施設 <平成27年厚生労働省告示第96号64> 療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イに規定する基準に該当していないこと。 <医療法施行規則第16条第1項第11号イ> 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。
医師の配置			減算 1日につき 12単位	医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院

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)			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療養型医療施設 <平成12年厚生省告示第29号7ハ> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下、看護職員1名以上 注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 月平均夜勤時間72時間以下、看護職員1名以上
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)			1日につき 14単位 (注2)	
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)			1日につき 14単位 (注3)	
夜間勤務等看護加算 (Ⅳ)			1日につき 7単位 (注4)	
移行計画未提出減算			当該半期経過 後6月の期 間、1日につき 所定単位数の 100分の10に 相当する単位 数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合
安全管理体制未実施減算			1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第95号95の2> 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 <指定介護療養型医療施設基準> 第34条 指定介護療養型医療施設は、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、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の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 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
栄養ケア・マネジメント の未実施			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 <平成27年厚生労働省告示第95号95の3> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19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。 ロ指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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)に適合している指定介護療養型医療施設である場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号96> 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。 <平成12年3月8日老企第40号 7(18)> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
外泊時費用			(1月に6日を 限度) 所定単位に代 えて1日につ き 362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A	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)
(療養型経過型介護療養施設、ユニット型療養型経過型介護療養施設に限り) 試行的退院サービス費			加算 (1月に6日を 限度) 1日につき 800単位	入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合 <平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(17)> ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 ② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。 ③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。 ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入院患者の介助方法の指導 ⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。 ⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。 ⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。 ⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
他科受診時費用			(1月に4日を限度) 所定単位に代えて1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
他科受診時費用Q&A	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)
他科受診時費用Q&A	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)
初期加算			加算 1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間 <平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(22)> ① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
退院前訪問指導加算	○		加算 入院中1回 (入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院後訪問指導加算	○		加算 退院後1回を限度(退院後30日以内) 460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院時指導加算	○		入院患者1人につき1回を限度として400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A				退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問1)
退院時情報提供加算	○		入院患者1人につき1回に限り500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算Q&A				退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問2)
退院前連携加算	○		入院患者1人につき1回を限度として500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算Q&A				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)
				退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について 退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問5)
				退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。 退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15. 4版 Q&A 12施設 問6)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。 退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅（法第8条第2項、施行規則第4条）に該当しないため、算定できない。（平15. 4版 Q&A 12施設 問8） 退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。 退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。（平15. 4版 Q&A 12施設 問9）
訪問看護指示加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション等に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 ＜老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(20)＞ イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所からの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。
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）
低栄養リスク改善加算	△		加算 1月につき300単位	厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、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、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号96の2＞ 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算	△		加算 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口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。

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算Q&A		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、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17. 10版 Q&A 問77)
		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のか。	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)

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）	△		当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り 1月につき 400単位	1（Ⅰ）については、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、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又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。 2（Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入院患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（健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第2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。
経口維持加算（Ⅱ）			1月につき 100単位	<平成27年厚生労働省告示第95号67> イ 定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。
経口維持加算Q&A	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）
	指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。			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、頸部聴診法、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、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）
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）に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。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くう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。 <平成27年厚生労働省告示第95号96の3> 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(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)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。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こととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。			月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3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に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。			同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)
療養食加算	○		加算 1日につき 6単位	<u>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき</u> イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)</u>に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 ＜平成27年厚生労働省告示第94号72＞ 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＞ 定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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)
療養食加算Q&A				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Q&A				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)
在宅復帰支援機能加算			○ 加算 1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 <平成27年厚生労働省告示第95号97> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業員が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算Q&A				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否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するの か。
				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)
在宅復帰支援機能加算Q&A				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。
在宅復帰支援機能加算Q&A				退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18. 4版 VOL5 問3)
				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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
認知症専門ケア加算Ⅰ	○	○	加算 1日につき3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号3の2イ> (1) 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行っていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 <平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算Ⅱ	○	○	加算 1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号3の2ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 <平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
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)

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)
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	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 入院した日から起算して7日を限度 <平成12年3月8日老企第40号 第二7(31)抜粋> 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、緊急に介護療養型医療施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合は、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
排せつ支援加算	△		加算 1月につき100 単位	排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
安全対策体制加算			20単位 加算 入院初日に限る	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 <平成27年厚生労働省告示第96号65の3> イ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ指定介護療養型医療施設基準第34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。 ハ当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
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に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)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	加算 1日につき22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98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。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する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14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指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算 1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98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。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三)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。
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)
	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、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)

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				「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」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)
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○	加算	26/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成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療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (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。
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	○	加算	19/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99ロ> イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 10/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99ハ> (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 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の脂質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。
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りたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。			労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいのか。			3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)
	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。			当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいのか。			加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		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ほしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 （平24. 3版 VOL267 問235）
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24. 3版 VOL267 問237）
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24. 3版 VOL267 問238）

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

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

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

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいのか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、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上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の問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、以下の内容を充ててことを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。 ① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分	賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。 ・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。） ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。） したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。(平27. 2 VOL471 問47)

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

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

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはいできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27. 2 VOL471 問60）
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。（平27. 2 VOL471 問61）
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。（平27. 2 VOL471 問62）

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2(前年度の(介護職員の)賃金の総額)及び基準額3(グループ別の前年度の平均賃金額)の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。	① 前年度の賃金の総額(基準額1、2)について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合 当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。(令和2年度実績報告書においては、説明方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316 第4号)でお示した実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)問22を参考にされたい。 ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額について経営状況等が変わった場合 サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成27年4月30日)問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。 (令和3年度 VOL993 問1)
		実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。	記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員(A)と他の介護職員(B)で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、(A)(B)間の人数比等により推計し記載することも可能であること。なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3-2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。 (令和3年度 VOL993 問2)
		独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2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ついて、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。	原則、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が必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、 - 一 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか - 一 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。 なお、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。また、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、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画書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については、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)問24も参照されたい。

加算・減算名	実施	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			実績報告書別紙様式3-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を4月から翌年3月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。	実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9ヵ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。 - 基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の（介護職員の）賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の（介護職員の）賃金の総額」から12を除いて、変更した期間（上記の場合は9か月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとし、 - 処遇改善計画書別紙様式2-1の(1)④ii)(イ)及び(ウ)、(2)⑥ii)(イ)及び(ウ)については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間（上記の場合は9か月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとする。 （令和3年度 VOL993 問4）

加算・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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員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99の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一)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。 (二) 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。 (三)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。 (四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2)当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該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) 当該指定介護療養型医療施設において、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) 介護療養施設サービス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) 介護療養施設サービス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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員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99の2ロ> イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
	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。			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、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)
	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)

加算・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		経験・技能のある介護職員について、勤続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、勤続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。	「勤続10年の考え方」については、 ・勤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年以上の勤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、勤続年数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もよる賃金改善分で判断するため、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)
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A		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)
		その他の職種の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、法定福利費等は含めない。(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)
		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が挙げられているが、「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)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		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。(平成31.4 VOL1 問14)
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ところ、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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等ベースアップ等支援加算	○		加算 5/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号4の3＞ イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。 ホ 訪問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。
介護職員等ベースアップ等支援加算 Q&A	介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱いとは介護職員処遇改善 支援 補助金の 取扱いに倣えばよい。			貴見のとおり。 介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱いについては、介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A vol. 1～4)を参照すること。(令和5年度 VOL1 問1)
介護職員等ベースアップ等支援加算 Q&A	介護職員等ベースアップ等支援加算について、加算額 以上の 賃金改善を実施しているものの、結果として、基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善額が、全体の賃金改善額の三分の二以上にならなかった場合、加算額を返還させる必要はあるか。			介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「ベア加算」という。)については、加算額以上の賃金改善の実施に加えて、厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働大臣告示第95 号)において、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて、賃金改善に要する費用の額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「ベースアップ等」という。)に充てる賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じることを要件としている。このため、加算額 以上の 賃金改善を実施しているものの、利用者数の増加等によりベア加算の加算額が賃金改善計画で想定していた額を上回り、ベースアップ等 による賃金改善額が、全体の 賃金改善額の三分の二以上にならなかった場合には、速やかに賃金規程を改定しベースアップ等の増額を図るべきであり、こうした措置が図られなかった場合、原則として、ベア加算の要件を満たさないため、加算額の 全額返還が必要と考えられる。ただし、賃金改善期間の終盤に、予見できない事情でベア加算の加算額が賃金改善計画書で想定していた額を上回り、賃金規程の改定によるベースアップ等の増額が間に合わなかったなど、合理的な事情が認められる場合は、この限りではない。この場合、翌年度以降、同様の事態が生じないよう、賃金改善計画を立てる段階で、ベースアップ等による賃金改善見込額が、全体の賃金改善見込額の三分の二を大きく超えるよう設定することが適当である。なお、いずれの場合であっても、加算額以上の賃金改善が実施されることは必要である。(令和5年度 VOL2 問1)

303 介護療養型医療施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス				
定員超過入院減算			減算 70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算			減算 100分の95	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 ＜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65の2(2)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の15以上又は著しい精神症状、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の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の20以上であること。
ユニット型診療所型介護療養施設サービス費について			減算 1日につき 97/100	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63＞ イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成12年老企第45号 第5の10の(2)＞ ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「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。 ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算			減算 所定単位の 100分の10に 相当する単位 数	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 <平成27年厚生労働省告示第95号95> 健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43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。 <指定介護療養型医療施設基準> 第14条(第43条については同様の内容) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 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対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
身体拘束廃止未実施減算Q&A				身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日 : 平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日 : 平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日 : 平成18年7月5日 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3ヶ月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)
診療所療養病床設備基準減算			減算 1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27厚生労働省告示第96号)を満たさない場合 <平成27厚生労働省告示第96号65> 病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。 <医療法施行規則16条第1項11号> 11 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。 イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上としなければならない。 ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上としなければならない。
移行計画未提出減算			減算 当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位 数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
安全管理体制未実施減算			減算 1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 ＜平成27年厚生労働省告示第95号95の2＞ 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 ＜指定介護療養型医療施設基準＞ 第34条 指定介護療養型医療施設は、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、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の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 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
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 ＜平成27年厚生労働省告示第95号95の3＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19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。 ロ指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。
外泊時費用			(1月に6日を 限度) 所定単位数に 代えて 1日につき 362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15. 4版 Q&A 15療養型 問2)
他科受診時費用			(1月に4日を 限度) 所定単位数に 代えて 1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
他科受診時費用Q&A				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)
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間
若年性認知症利用者受入加算	○		加算 1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護療養型医療施設である場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号96> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 <平成12年3月8日老企第40号 第二の7(15)> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
退院前訪問指導加算	○		加算 入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院後訪問指導加算	○		加算 退院後1回を限度(退院後30日以内) 460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院時指導加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A				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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院時情報提供加算	○		入院患者1人につき1回に限り 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算 Q&A	退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について			退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問2)
	退院時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について			他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。(平15. 4版 Q&A 12施設 問3)
退院前連携加算	○		入院患者1人につき1回を限度として 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算Q&A	退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について			退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問5)
	退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。			退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15. 4版 Q&A 12施設 問6)
	入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。			退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問8)
	退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。			退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
訪問看護指示加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護等が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション等に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 <老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(20)> イ 介護療養型医療施設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療養型医療施設は、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)
低栄養リスク改善加算	△		加算 1月につき300単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、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、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号96の2> 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算	△		加算 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口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。

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算Q&A		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、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17. 10版 Q&A 問77)
		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のか。	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)

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
経口維持加算（Ⅱ）				1月につき 100単位
1（Ⅰ）については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、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又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。				
2（Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入院患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(健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。))第2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。				
＜平成27年厚生労働省告示第95号67＞ イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。 ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。 ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。				
経口維持加算Q&A	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)
	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、頸部聴診法、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、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)
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)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。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。				
＜平成27年厚生労働省告示第95号96の3＞ 通所介護費等算定方法第14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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○		加算 1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。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か。満たない場合であっても算定できるのか。			月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3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に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。			同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)
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指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号)を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号72> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成27年厚生労働省告示第95号35> 定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養食加算Q&A				療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよろしいか。
				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。
				ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
在宅復帰支援機能加算				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)
在宅復帰支援機能加算				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療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 <平成27年厚生労働省告示第95号97> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算Q&A				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否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するか。
				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)
在宅復帰支援機能加算				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 VOL1 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。
在宅復帰支援機能加算				退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18. 4版 VOL5 問3)
				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)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
認知症専門ケア加算Ⅰ	○	○	加算 1日につき 3単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める者(平成27年厚生労働省告示第94号)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号3の24イ> (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 <平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症専門ケア加算Ⅱ	○	○	加算 1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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療養型医療施設が、<u>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)</u>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ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 <平成27年厚生労働省告示第94号73> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 <平成12年3月8日老企第40号第二7(30)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
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)

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)
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	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 入院した日から起算して7日を限度 <平成12年3月8日老企第40号 第二7(31)抜粋> 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、緊急に介護療養型医療施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合は、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者 ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
排せつ支援加算	△		加算 1月につき100 単位	排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
安全対策体制加算			20単位 入院初日に限る	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 <平成27年厚生労働省告示第96号65の3> イ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ指定介護療養型医療施設基準第34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。 ハ当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
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)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	加算 1日につき22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98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。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する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14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指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算 1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98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。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三)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。
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た。			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)
	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、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)

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				「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。 サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○		加算 26／1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (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的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。
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	○		加算 19／1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99ロ> イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 10/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99ハ> (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 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の脂質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。
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。			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。			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)

加算・減算名	実施 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		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。（平24. 3版 VOL267 問229）
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 （平24. 3版 VOL267 問230）
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいのか。	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）

加算・減算名	実施	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り。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)
			介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいのか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)
			介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)
			介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)
			交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)
			交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)

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

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

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

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

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

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

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることができない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27. 2 VOL471 問60）
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。（平27. 2 VOL471 問61）
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」とと比較すること。（平27. 2 VOL471 問62）

加算・減算名	実施 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		処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2(前年度の(介護職員の)賃金の総額)及び基準額3(グループ別の前年度の平均賃金額)の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。	① 前年度の賃金の総額(基準額1、2)について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合 当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。(令和2年度実績報告書においては、説明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)で明示した実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)問22を参考にされたい。 ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額について経営状況等が変わった場合 サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ることで、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成27年4月30日)問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。 (令和3年度 VOL993 問1)
		実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。	記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員(A)と他の介護職員(B)で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、(A)(B)間の人数比等により推計し記載することも可能であること。なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3-2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。 (令和3年度 VOL993 問2)
		独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2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ついて、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。	原則、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が必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、 - 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか - 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。 なお、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。また、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、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなかった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合については、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)問24も参照されたい。

加算・減算名	実施	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				実績報告書別紙様式3-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を4月から翌年3月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。 実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9ヵ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。 －基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12ヵ月間の（介護職員の）賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12ヵ月間の（介護職員の）賃金の総額」から12を除いて、変更した期間（上記の場合は9ヵ月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとし、 －処遇改善計画書別紙様式2-1の(1)④ii)(イ)及び(ウ)、(2)⑥ii)(イ)及び(ウ)については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12ヵ月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間（上記の場合は9ヵ月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとする。（令和3年度 VOL993 問4）
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	○		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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員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99の2イ＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 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。 (二) 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。 (三) 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。 四 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2) 当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該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) 当該指定介護療養型医療施設において、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) 介護療養施設サービス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) 介護療養施設サービス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。

加算・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(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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員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99の2ロ> イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
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、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。			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、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)		
				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、勤続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、勤続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。			「勤続10年の考え方」については、 ・ 勤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年以上の勤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く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、勤続年数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もよる賃金改善分で判断するため、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)		

加算・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		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)
		その他の職種の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、法定福利費等は含めない。(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)
		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が挙げられているが、「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。(平成31.4 VOL1 問14)

加算・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ところ、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)
介護職員等ベースアップ等支援加算	○		加算 5/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 <平成27年厚生労働省告示第95号4の3> イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。 ホ 訪問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。
介護職員等ベースアップ等支援加算 Q&A				介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱いは介護職員処遇改善 支援 補助金の取扱いに倣えばよい。 貴見のとおり。 介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱いについては、介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A vol. 1～4)を参照すること。(令和5年度 VOL1 問1)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等ベースアップ等支援加算 Q&A			介護職員等ベースアップ等支援加算について、加算額 以上の 賃金改善を実施しているものの、結果として、基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善額が、全体の賃金改善額の三分の二以上にならなかった場合、加算額を返還させる必要はあるか。	介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「ベア加算」という。)については、加算額以上の賃金改善の実施に加えて、厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働大臣告示第95 号)において、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて、賃金改善に要する費用の額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「ベースアップ等」という。)に充てる賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じることが要件としている。このため、加算額 以上の 賃金改善を実施しているものの、利用者数の増加等によりベア加算の加算額が賃金改善計画で想定していた額を上回り、ベースアップ等 による賃金改善額が、全体の 賃金改善額の三分の二以上にならなかった場合には、速やかに賃金規程を改定しベースアップ等の増額を図るべきであり、こうした措置が図られなかった場合、原則として、ベア加算の要件を満たさないため、加算額の 全額返還が必要と考えられる。ただし、賃金改善期間の終盤に、予見できない事情でベア加算の加算額が賃金改善計画書で想定していた額を上回り、賃金規程の改定によるベースアップ等の増額が間に合わなかったなど、合理的な事情が認められる場合は、この限りではない。この場合、翌年度以降、同様の事態が生じないよう、賃金改善計画を立てる段階で、ベースアップ等による賃金改善見込額が、全体の賃金改善見込額の三分の二を大きく超えるよう設定することが適当である。なお、いずれの場合であっても、加算額以上の賃金改善が実施されることは必要である。(令和5年度 VOL2 問1)

303 介護療養型医療施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス				
定員超過入院減算			減算 70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			減算 70/100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
			減算 90/100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
			減算 70/100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			減算 12単位	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
			減算 90/100	僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算			減算 100分の95	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 ＜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65の2(3)) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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が100分の15以上又は著しい精神症状、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・行動や意思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の占める割合が100分の25以上であること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ユニット型療養型介護施設サービス費について			減算 1日につき 97/100	<u>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)</u>を満たさない場合 ＜平成27年厚生労働省告示第96号63＞ イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 ＜平成12年老企第45号 第5の10の(2)＞ ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「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。 ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)
身体拘束廃止未実施減算			減算 所定単位の100分の10に相当する単位数	<u>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)</u>を満たさない場合 ＜平成27年厚生労働省告示第95号95＞ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第14条第5項及び第6項又は第43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。 ＜指定介護療養型医療施設基準＞ 第14条(第43条については同様の内容) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
身体拘束廃止未実施減算Q&A				身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3ヶ月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)
移行計画未提出減算			当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合
安全管理体制未実施減算			減算 1日につき5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)を満たさない場合 ＜平成27年厚生労働省告示第95号95の2＞ 指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 ＜指定介護療養型医療施設基準＞ 第34条 指定介護療養型医療施設は、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、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の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 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
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 ＜平成27年厚生労働省告示第95号95の3＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19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。 ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。
外泊時費用			(1月に6日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき362単位	入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用 Q&A	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)

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	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
他科受診時費用Q&A	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の取扱いについて			他科受診時の費用を算定した日については、特定診療費に限り別に算定できる。施設サービス費に係る加算・減算項目は算定できない。(平15. 4版 Q&A 15療養型 問5)
	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)
初期加算			加算 1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間
退院前訪問指導加算	○		加算 入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院後訪問指導加算	○		加算 退院後1回を限度(退院後30日以内) 460単位	入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院時指導加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 400単位	入院期間が1月を超えて入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院時指導加算Q&A				退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問1)
退院時情報提供加算	○		加算 入院患者1人につき1回に限り500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算Q&A				退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問2)
退院前連携加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算Q&A				退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について 退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問5)
				退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。 退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15. 4版 Q&A 12施設 問6)
				入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。 退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問8)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院前連携加算Q&A				退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。 退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。（平15. 4版 Q&A 12施設 問9）
訪問看護指示加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 ＜老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(20)＞ イ 介護療養型医療施設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療養型医療施設は、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）
低栄養リスク改善加算	△		加算 1月につき300単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理について、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、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号96の2＞ 通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算	△		加算 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口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。

(適用要件一覧)

303介護療養型医療施設サービス(認知症病棟)(73/96)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
経口移行加算Q&A		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、一入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のか。	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)

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)	△		当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り 1月につき 400単位	1 (Ⅰ)については、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り、)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき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指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入院患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(健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。第2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。
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) 指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。 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、頸部聴診法、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、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)				
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)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。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く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。				

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	○		加算 1月につき 110単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合。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か。満たない場合であっても算定できるのか。			月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。(令和3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に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。			同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。(令和3年4月版 VOL3 問98)
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指定介護療養型医療施設が、<u>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)</u>を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、<u>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号35)</u>に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。 <平成27年厚生労働省告示第94号72> 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> 定員超過利用・人基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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)
療養食加算Q&A				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Q&A				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)
在宅復帰支援機能加算		○	加算 1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号97＞ イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算Q&A				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否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するか。
				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。
在宅復帰支援機能加算Q&A				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)
在宅復帰支援機能加算Q&A				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 VOL5 問3)
在宅復帰支援機能加算Q&A				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。
在宅復帰支援機能加算Q&A				特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18. 4版 VOL5 問3)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に10円を乗じて得た額	入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 ＜平成12年厚生省告示第30号＞ 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
排せつ支援加算	△		加算 1月につき100単位	排せつに介護を要する入院患者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
安全対策体制加算			加算 20単位 入院初日に限る	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合 ＜平成27年厚生労働省告示第96号65の3＞ イ指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ指定介護療養型医療施設基準第34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。 ハ当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
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に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)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	1日につき22単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号98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。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する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14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1日につき 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介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が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指定介護療養型医療施設が、指定介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号98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。 (一)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二)指定介護療養施設サービスを行う療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三)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。
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ものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21. 3版 VOL69 問2)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A			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、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するのか。	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、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○		加算 26／1000	厚生労働大臣が定める基準(平成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療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和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2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (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。
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	○		加算 19／1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)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療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99ロ> イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 10/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、利用者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号99ハ> (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。
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。			3月16日付老発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。			加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。（平24. 3版 VOL267 問229）
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。（平24. 3版 VOL267 問230）
		賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。（平24. 3版 VOL267 問231）
		労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。（平24. 3版 VOL267 問232）
		介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。（平24. 3版 VOL267 問233）
		介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。（平24. 3版 VOL267 問235）
		実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24. 3版 VOL267 問237）
		期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。（平24. 3版 VOL267 問238）

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

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

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

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいのか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、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上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27. 2 VOL471 問42)
		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)

加算・減算名	実施 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、以下の内容を充てて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)
		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)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。（平27. 2 VOL471 問49）
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。（平27. 2 VOL471 問50）
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。（平27. 2 VOL471 問51）
		従来の処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）については、改正後には処遇改善加算（Ⅱ）～（Ⅳ）となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。（平27. 2版 VOL471 問52）
		処遇改善加算（Ⅰ）の算定要件に、「平成27年4月から（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算（Ⅰ）は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算（Ⅰ）の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。（平27. 2 VOL471 問53）
		これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。（平27. 2 VOL471 問54）
		処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいのか。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。（平27. 2 VOL471 問55）

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		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つき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。（平27. 2 VOL471 問57）
		一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。（平27. 2 VOL471 問58）
		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。（平27. 2 VOL471 問59）
		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とはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨（平27. 2 VOL471 問60）

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。（平27. 2 VOL471 問61）
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。（平27. 2 VOL471 問62）
		処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2（前年度の（介護職員の）賃金の総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金額）の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。	① 前年度の賃金の総額（基準額1、2）について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合 当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。（令和2年度実績報告書においては、説明方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316 第4号）でお示した実績報告書（様式3－1）の「⑥その他」に記載されたい。）なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問22を参考にされたい。 ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額について経営状況等が変わった場合 サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成27年4月30日）問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。（令和3年度 VOL993 問1）
		実績報告書別紙様式3－2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。	記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、（A）（B）間の人数比等により推計し記載することも可能であること。なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3－2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。（令和3年度 VOL993 問2）

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2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ついて、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。 原則、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が必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、 － 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか － 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。 なお、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。また、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、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画書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については、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)問24も参照されたい。 (令和3年度 VOL993 問3)
		実績報告書別紙様式3-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を4月から翌年3月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。	実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9ヵ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。 － 基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12ヵ月間の(介護職員の)賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12ヵ月間の(介護職員の)賃金の総額」から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9ヵ月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとし、 － 処遇改善計画書別紙様式2-1の(1)④ii)(イ)及び(ウ)、(2)⑥ii)(イ)及び(ウ)については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12ヵ月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間(上記の場合は9ヵ月間)の月数を掛けて得られた額を記載することとする。 (令和3年度 VOL993 問4)

加算・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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員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99の2イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一)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。 (二) 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。 (三)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。 (四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2)当該指定介護療養型医療施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該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) 当該指定介護療養型医療施設において、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) 介護療養施設サービス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) 介護療養施設サービス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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合。 ただし、介護職員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99の2ロ> イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
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、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。			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、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)
	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)

加算・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		経験・技能のある介護職員について、勤続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、勤続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。	「勤続10年の考え方」については、 ・勤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年以上の勤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、勤続年数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もよる賃金改善分で判断するため、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）
		その他の職種の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、法定福利費等は含めない。（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）
		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）

加算・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				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。
				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。
				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。
				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。
介護職員等ベースアップ等支援加算	○		加算	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号4の3＞ イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。 ホ 訪問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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等ベースアップ等支援加算 Q&A			介護職員等ベースアップ等支援加算 の取扱いは介護職員処遇改善 支援 補助金の 取扱いに倣えばよい。	貴見のとおり。 介護職員等ベースアップ等支援加算の取扱いについては、介護職員処遇改善支援補助金に関するQ&A vol. 1～4)を参照すること。(令和5年度 VOL1 問1)
			介護職員等ベースアップ等支援加算について、加算額 以上の 賃金改善を実施しているものの、結果として、基本給又は決まって毎月支払われる手当による賃金改善額が、全体の賃金改善額の三分の二以上にならなかった場合、加算額を返還させる必要はあるか。	介護職員等ベースアップ等支援加算(以下「ベア加算」という。)については、加算額以上の賃金改善の実施に加えて、厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働大臣告示第95 号)において、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて、賃金改善に要する費用の額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「ベースアップ等」という。)に充てる賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じることを要件としている。このため、加算額 以上の 賃金改善を実施しているものの、利用者数の増加等によりベア加算の加算額が賃金改善計画で想定していた額を上回り、ベースアップ等 による賃金改善額が、全体の 賃金改善額の三分の二以上にならなかった場合には、速やかに賃金規程を改定しベースアップ等の増額を図るべきであり、こうした措置が図られなかった場合、原則として、ベア加算の要件を満たさないため、加算額の 全額返還が必要と考えられる。ただし、賃金改善期間の終盤に、予見できない事情でベア加算の加算額が賃金改善計画書で想定していた額を上回り、賃金規程の改定によるベースアップ等の増額が間に合わなかったなど、合理的な事情が認められる場合は、この限りではない。この場合、翌年度以降、同様の事態が生じないよう、賃金改善計画を立てる段階で、ベースアップ等による賃金改善見込額が、全体の賃金改善見込額の三分の二を大きく超えるよう設定することが適当である。なお、いずれの場合であっても、加算額以上の賃金改善が実施されることは必要である。(令和5年度 VOL2 問1)