

403 介護予防訪問リハビリテーション費

加算・減算名		実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件	
同一建物減算			○	減算	90／100	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一建物(「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	
				減算	85／100	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	
同一建物減算 Q&A				月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。		集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。(平27. 4版 VOL1 問5)	
				集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。		集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。 従来の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。 今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。 このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。 ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地) ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの(平27. 4版 VOL1 問6)	
				「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。		算定月の実績で判断することとなる。(平27. 4版 VOL1 問7)	

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件	
同一建物減算 Q&A	「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。			この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)(平27.4版 VOL1 問8)	
	集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことによいか。			貴見のとおり、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。(平27.4版 VOL1 問9)	
	集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。			集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義は①と同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。(平27.4版 VOL1 問10)	
	集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。			サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。(平27.4版 VOL1 問11)	
特別地域訪問リハビリテーション加算	○		加算	1回につき 15／100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10／100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号71)に適合する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 <平成27年厚生労働省告示第96号71> 一月当たり延訪問回数が10回以下の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5／100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。			該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問13)	
短期集中リハビリテーション実施加算	○		加算	退院(所)日又は認定日から 3月以内 1日につき 200単位	利用者に対して、3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(退所日)又は法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要支援認定を受けた者である場合に限る。)から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
短期集中リハビリテーション実施加算Q&A				短期集中個別リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。
				退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院日が起算点となる。(平18. 4版 VOL1 問6)
				短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うのか。
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	○	減算	1回につき50単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ＜平成27年厚生労働省告示第95号106の3＞ イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。 (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。 (3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成すること。 ロ イの規定に関わらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防居宅サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。 ＜平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(9)＞ 介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。 注9は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に20単位を減じたもので評価したものである。 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動(基本動作、移動能力、認知機能等)、活動(ADL)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 Q&A				別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。 指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。(平30. 3版 VOL1 問59)
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 Q&A				別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50 単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。 含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前36 月の間に合計6単位以上を取得しているか、又は令和6年3月31 日までに取得を予定していればよい(※)。また、別の医療機関の医師が指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際には、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に「適切な研修の修了等をしている」旨を伝達することが望ましい。 (※)応用研修における以下単位のうち、いずれか1単位以上を含むこと ○令和5年度 ・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション ・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組 ○令和4年度 ・フレイル予防・対策 ・地域リハビリテーション ○令和2、3年度 ・かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実践 ・リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害 ・在宅リハビリテーション症例 (参考)「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.12)(令和4年7月20 日)」問1 を一部修正した。(令和3年度 VOL14 問1)
利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算	○		減算 1回につき 5単位	利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合
利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算 Q&A				介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12 月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12 月の計算方法は如何。 ・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。 ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。(令3. 4版 VOL6 問4)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
事業所評価加算				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予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間(厚生労働大臣の定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号78の2)をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。 <平成27年厚生労働省告示第95号106の4> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。 ロ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。 (1) 評価対象期間において、法第33条第2項に基づく要支援更新認定又は法第33条の2第1項に基づく要支援状態区分の変更の認定((2)及び第110号2において「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数 (2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者(指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)が介護予防サービス計画(法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。)に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者(法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。)によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。第110号2(2)において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの(指定介護予防サービス事業者(法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。)によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ(2)ニ)及び第110号2(2)において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの <平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 第2の4(11)> 別に定める基準ロの要件の算出式 要支援状態区分の維持者数+改善者数×2/評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数 ≥0.7
事業所評価加算 Q&A	大臣基準告示106の4のホ(2)ニ)において、介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算に係る平成30年度の経過措置について、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ることが、平成29年1月1日から平成29年12月31日までの期間に求められているが、取扱い、如何。			平成30年4月1日以降速やかに、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ていることで足りる。(平30. 3版 VOL1 問64)
	事業所評価加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月(基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。			令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定する。(令3. 4 VOL3 問122)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	加算 1回につき 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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号106イ> 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 1回につき 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予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号106ロ> 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。
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)
	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。			訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)
	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。			本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化 加算 Q&A			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)
			「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)