

## 601 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

点検項目	点検事項	点検結果	
准看護師が訪問看護サービスを行った場合	准看護師が訪問看護サービスを行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して行った場合	通所介護等（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護）の利用	<input type="checkbox"/> あり	
事業所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事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い	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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90	
	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	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90	
	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	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の85	
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下の事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める地域（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、通常の実施地域を越えてサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、IGTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて計画作成責任者が行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/> あり	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供	<input type="checkbox"/> あり	
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/> あり	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供	<input type="checkbox"/> あり	
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月の間	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時訪問看護加算	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制	<input type="checkbox"/> あり	対応マニュアル等
	利用者又はその家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等（規定はなし）
	他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）	<input type="checkbox"/> なし	
	24時間対応体制加算（医療保険における訪問看護）の有無	<input type="checkbox"/> なし	
特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）	<input type="checkbox"/> なし	
	症状が重篤の場合速やかに医師による診療を受けることができるような支援の有無	<input type="checkbox"/> あり	
特別管理加算（Ⅱ）	以下の1～4のいずれかに該当すること。 1 在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	2 人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態	<input type="checkbox"/> 該当	〃
	3 真皮を越える褥瘡（じょくそう）の状態	<input type="checkbox"/> 該当	〃
	4 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	<input type="checkbox"/> 該当	〃
	訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）	<input type="checkbox"/> なし	
	症状が重篤の場合速やかに医師による診療を受けることができるような支援の有無	<input type="checkbox"/> あり	
ターミナルケア加算	以下の1又は2のいずれかに該当すること。 1 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンテントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷 <sup>クモ膜下腔出血、硬膜下血腫、硬膜外血腫、脳挫傷、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、脳膿瘍、脳嚢腫、脳寄生虫病、脳血管性認知症、脳血管性痴呆、脳血管性精神病、脳血管性うつ病、脳血管性パーソナリティ障害、脳血管性パーソナリティ障害、脳血管性パーソナリティ障害、脳血管性パーソナリティ障害</sup> 、急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書
	24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備	<input type="checkbox"/> あり	
	主治医と連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得ていること	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護サービス記録書
	ターミナルケアの提供についての利用者の身体状況の変化等必要な事項の適切な記録	<input type="checkbox"/> あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	<input type="checkbox"/> あり	サービス提供票
	他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）	<input type="checkbox"/> なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	<input type="checkbox"/> なし	
初期加算	利用を開始した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院の後にサービスの利用を再び開始した場合も同様とする。）	<input type="checkbox"/> 該当	
退院時共同指導加算	退院時共同指導の内容を文書により提供	<input type="checkbox"/> あり	
	退院又は退所後に訪問看護サービスを実施	<input type="checkbox"/> あり	
総合マネジメント体制強化加算	個別サービス計画について、利用者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っている	<input type="checkbox"/> あり	
	地域との連携を図るとともに、地域の病院等の関係機関に対し、事業所において提供できる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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開催	<input type="checkbox"/> 実施	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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開催	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	定期的な健康診断を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が6割以上	<input type="checkbox"/> いずれか該当	
	訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が6割以上又は勤続年数10年以上の者が4分の1以上		
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	定期的な健康診断を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が4割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が6割以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当
利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している		<input type="checkbox"/> 該当	
定期的な健康診断を実施している		<input type="checkbox"/> 該当	
訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が3割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が5割以上である。		<input type="checkbox"/> いずれか該当	
従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が6割以上である 従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が3割以上である。			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない		<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（1）、（2）、（3）のいずれにも適合 （1）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （2）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 （3）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する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（1）、（2）のいずれにも適合 （1）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （2）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(1)、(2)のいずれかに適合 (1)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (2)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定通所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 (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(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を除く) (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	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	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の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出	<input type="checkbox"/> あり	
	6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定通所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 (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(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を除く) (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	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	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の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	
	6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/>	あり	ベースアップ等支援加算処遇改善計画書
	2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	あり	

## 601 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
准看護師が訪問看護サービスを行った場合	○	減算	98/100	准看護師が訪問看護サービスを行った場合
准看護師による訪問看護サービスを行った場合 Q&A	月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するののか。			100分の98の単位数を算定する(平成24. 3版VOL267 問144)
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して行った場合	○	減算	通所介護等を利用した日数に1日当たり右記に掲げる単位数を乗じて得た単位数	<p>通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護(以下「通所介護等」という。)を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合</p> <p>① イ(1)又はロの所定単位数を算定する場合</p> <p>(1) 要介護1 62単位 (2) 要介護2 111単位 (3) 要介護3 184単位 (4) 要介護4 233単位 (5) 要介護5 281単位</p> <p>② イ(2)の所定単位数を算定する場合</p> <p>(1) 要介護1 91単位 (2) 要介護2 141単位 (3) 要介護3 216単位 (4) 要介護4 266単位 (5) 要介護5 322単位</p>
事業所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事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い	○	減算	1月につき600単位	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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に居住する利用者を除く。)に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合
	○	減算	1月につき900単位	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における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に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合
事業所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事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い Q&A	月の途中に、集合住宅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のか。			<p>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去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。</p> <p>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)及び指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、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。</p> <p>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. 3版Vol. 1問5)</p>
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	○	加算	1回につき15/100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合</p> <p>&lt;平成24年厚生労働省告示第120号&gt;</p> <p>一 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</p> <p>二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</p> <p>三 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</p> <p>四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</p> <p>五 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</p> <p>六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの</p>
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算等 Q&A	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。			特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者サービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21. 3版 VOL69 問11)
	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のか。			該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。(平21. 3版 VOL69 問13)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算 1回につき 10/100	<p>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)に適合する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示第83号第1号&gt;</p> <p>厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示120号)に規定する地域を除いた地域</p> <p>イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</p> <p>ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</p> <p>ハ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</p> <p>ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</p> <p>ホ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号第26号&gt;</p> <p>一月当たり実利用者数が5人以下の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であること。</p>
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	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定地域密着型サービス基準第3条の19第3号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合</p> <p>&lt;平成21年厚生労働省告示第83号第2号&gt;</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</p> <p>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</p> <p>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</p> <p>ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地</p> <p>ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</p> <p>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島</p> <p>ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</p> <p>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</p> <p>リ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域</p> <p>ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</p>
緊急時訪問看護加算		○※対象者のみ	加算 1月につき 315単位	<p>一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限り。)</p> <p>&lt;平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の2(8)&gt;</p> <p>① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。</p> <p>② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。</p> <p>③ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。</p> <p>④ 緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第1の1の5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。</p>
緊急時訪問看護加算 Q&A				<p>算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。</p> <p>緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。(平18.4版 VOL1 問4)</p> <p>訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。</p> <p>緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。(平15.4 Q&amp;A 2訪問看護 問3)</p> <p>緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。</p> <p>緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。</p> <p>緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。(当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。)</p> <p>なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。(緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。)(平15.4版 Q&amp;A 2訪問看護 問1)</p>
特別管理加算(Ⅰ)	△		加算 1月につき 500単位	<p>訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号))のイに該当する状態にある者に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第33号&gt;</p> <p>イ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態</p> <p>&lt;平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の2(9)&gt;</p> <p>② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。</p> <p>③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき 250単位	<p>訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働告示第94号))の口からホに該当する状態にある者に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働告示第94号第33号&gt;            ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態            ハ 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態            ニ 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態            ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態</p> <p>&lt;平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331018号 第2の2(9)&gt;            ② 特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。            ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。</p>
特別管理加算Q&A				<p>特別管理加算の対象のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。            算定できる。(平15. 4版 Q&amp;A 2訪問看護 問4)</p> <p>特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件か。            特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。(平15. 4版 Q&amp;A 2訪問看護 問6)</p> <p>理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。            特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15. 4版 Q&amp;A 2訪問看護 問7)</p>
特別管理加算Q&A				<p>ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。            経皮経肝胆管ドレーンチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24. 3版 VOL267 問28)</p> <p>留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。            留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。            また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。            なお、定期巡回・随時対応型訪問看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。(平24. 3版 VOL267 問29)</p> <p>特別管理加算は1人の利用者につき1か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。            訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。            ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の配分方法については事業所間の合議により決定されたい。            なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。(平24. 3版 VOL267 問30)</p> <p>「真皮を越える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い(略)～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。            様式は定めていない。(平24. 3版 VOL267 問31)</p> <p>「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。            在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。(平24. 3版 VOL267 問32)</p> <p>予定では週3日以上点滴注射指示が出ているが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。            算定できない。(平24. 3版 VOL267 問34)</p> <p>「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。            点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。            例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。(平24. 3版 VOL273 問3)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別管理加算Q&A			今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定することが可能である。(平24. 4版 VOL284 問3)
			経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算(Ⅰ)と特別管理加算(Ⅱ)のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算(Ⅰ)を算定する。(平24. 4版 VOL284 問4)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ターミナルケア加算	△	加算 死亡月 2,000単位	<p>在宅で死亡した利用者について、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号))にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第45号&gt;</p> <p>イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。</p> <p>ロ 主治の医師との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。</p> <p>ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第35号&gt;</p> <p>次のいずれかに該当する状態</p> <p>イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態</p> <p>&lt;平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の2(10)&gt;</p> <p>① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。</p> <p>② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下2)において「ターミナルケア加算等」という。)は算定できないこと。</p> <p>③ 1の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。</p> <p>④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。</p> <p>ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録</p> <p>イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録</p> <p>ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の記録</p> <p>なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</p> <p>⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。</p> <p>⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
ターミナルケア加算 Q&A				死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるかどうか。
				死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。
ターミナルケア加算				ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。(平21.4版 VOL79 問17)
初期加算	○		加算 1日につき 30単位	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も同様とする。
初期加算Q&A				定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が、一旦契約を解除して、再度、解除日の2週間後に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を利用する場合、初期加算は再契約の日から30日間算定することは可能か。
				病院等に入院のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の契約を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再契約後に初期加算を算定することはできない(「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第126号)別表1ハの注)が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。(令3.3版 VOL4 問16)
退院時共同指導加算			加算 退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り 600単位	<p>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。)を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合</p> <p>&lt;平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の2(12)&gt;</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回(厚生労働大臣が定める状態(厚生労働大臣が定める状態を参照のこと。))にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回)に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。</p> <p>なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。</p> <p>② 2回の当該加算の算定が可能である利用者(①の厚生労働大臣が定める状態の者)に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。</p> <p>③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。</p> <p>④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと(②の場合を除く。)</p> <p>⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院時共同指導加算 Q&A			<p>退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。</p> <p>算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。(平24. 3版 VOL267 問39)</p> <p>退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。</p> <p>算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。</p> <p>(例1) 退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施</p> <p>(例2) 退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施</p>
総合マネジメント体制強化加算	○	加算 1月につき 1,000単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号第46号&gt; 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。 イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。 ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。</p>
認知症専門ケア加算 (I)		加算 1月につき 90単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、厚生労働大臣が定める者(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号))に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算(I)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(II)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第3号の2&gt; 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3号の2&gt; イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「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に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 &lt;平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第2の2(15)&gt; ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。 ③ 「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)、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ④ 「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。</p>
認知症専門ケア加算 (II)		加算 1月につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、厚生労働大臣が定める者(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号))に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算(II)を算定している場合においては、認知症専門ケア加算(I)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号第3号の2&gt; 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号第3号の2&gt; ロ 認知症専門ケア加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護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。 &lt;平成12年老企第36号 第2の2(21)&gt; ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。 ③ 「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)、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 ④ 「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。 ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p>
			<p>認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。</p> <p>現時点では、以下のいずれかの研修である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</li> <li>・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程</li> <li>・ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</li> </ul> <p>ただし、③については認定証が発行されている者に限る。(令和3年度 VOL4 問29)</p>

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		認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(認定調査員)に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。(令和3年度 VOL4 問30)	
認知症専門ケア加算Q & A		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。  認知症専門ケア加算の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。  認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	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 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 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。(令和3年度 VOL4 問31) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所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。(令和3年度 VOL4 問32) 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、加算対象となる者が20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。(令和3年度 VOL4 問33)	
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。  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。  認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における 従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えるべきか。	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、自治体が発行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。(令和3年度 VOL4 問34)  含むものとする。(令和3年度 VOL4 問35)  貴見のとおりである。(令和3年度 VOL4 問36)	
認知症専門ケア加算Q & A		認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。	・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。 ・ なお、計算に当たって、 一 (介護予防)訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること 一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)ことに留意すること。 (以下略)(令和3年度 VOL4 問37)	
認知症専門ケア加算Q & A		認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。(令和3年度 VOL4 問38)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	△	加算	1月につき750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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号47イ> イ サービス提供体制強化加算 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。 (1)指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第3条の4第1項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同。)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2)利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 (3)当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。 (4)次のいずれかに適合すること。 ①当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 ②当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	△	加算	1月につき640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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号47ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	△	加算	1月につき350単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号47ハ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次のいずれかに適合すること。 ①指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。 ②当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 ③当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の30以上であること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>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ま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。</p> <p>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。</p> <p>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。(平)</p> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>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)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A				<p>「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p> <p>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。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らか場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問7)</p> <p>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員については、勤務実態、利用者数等に基づき按分する方法により当該職員を常勤換算数を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所に割り振った上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所それぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を均等に兼務しているような場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所で一体的に算出した職員の割合を、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所の両方について用いても差し支えない。</p> <p>・また、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみで勤務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみでカウントすることは差し支えないが、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所いずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	○	100単位 (初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に)	<p>計画作成責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。生活機能向上連携加算(Ⅱ)において同じ。)(の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったとき</p> <p>&lt;平成18年3月31日 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第2の2(14)&gt;</p> <p>② イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、へ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。</p> <p>a ①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。</p> <p>b 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、aの助言内容を記載すること。</p> <p>c 本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直し場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直しした場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p> <p>d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったとき</p>
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	1月につき 200単位 (初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月以降3月の間)	<p>利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所 又は指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。))等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったとき</p> <p>&lt;平成18年3月31日 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第2の2(14)&gt;</p> <p>① イ「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的な目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。</p> <p>ロ イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。)(の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下2において「理学療法士等」という。))が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾病別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</p> <p>ヘ 本加算は口の評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 137/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。</p> <p>ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号48イ&gt;</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(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。</p> <p>(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(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、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。</p> <p>(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、その内容について市町村長に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に報告すること。</p> <p>(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年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第5十号)、最低賃金法(昭和3十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第5十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第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。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 介護職員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。</p> <p>② ①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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ ③について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>⑤ ②の届出に係る計画の期間中に実施する全ての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</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 100/1000	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市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号48ロ> ロ イ(1)から(6)まで、(7)(1)から(4)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも該当すること。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算 55/1000	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市町村長に届出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号48ハ> ハ 介護職員処遇改善加算次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (1)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。 (2)次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。
介護職員処遇改善加算 Q&A				<p>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。</p> <p>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。</p> <p>介護職員処遇改善計画書、実績報告書の様式を変更してもよいか。</p> <p>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。</p> <p>介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A				<p>実績報告書の提出期限はいつなのか</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科されていないことは、どのようにして確認するのか。</p> <p>介護職員の任用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。</p> <p>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いか。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
		<p>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。</p> <p>通常、加算は実施した翌月に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。</p>	<p>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)</p> <p>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)</p>												
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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に取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。</p> <p>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。</p> <p>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を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。</p> <table border="0" data-bbox="901 1187 1364 1288"> <tr> <td>介護職員処遇改善交付金</td> <td></td> <td>介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td>90%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>⇒</td> <td>加算(Ⅲ)</td> </tr> </table> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>	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)
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)													
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいのか。</p>	<p>通常の介護報酬における単位の計算と同等に、1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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)</p>												

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		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)
		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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		一時金で処遇改善を行う場合、「一時支給日までに在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いが可能か。	処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)
		介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうなるのか。 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の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の上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。(平27.2 VOL471 問41) 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)
		平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の間223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)
		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、今後、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のか。 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)	

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		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 VOL 471 問48)
		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)
介護職員処遇改善加算 Q&A		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)
		平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。	賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。 ・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。) ・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。) 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。 また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(I)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(I)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(I)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(I)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(I)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(I)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27. 2 VOL471 問48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27. 2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届出する必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)
介護職員処遇改善加算 Q&A		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は、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か。	前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)
		基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業者等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		<p>賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p> <p>一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。</p>	<p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)</p> <p>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、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はっきりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。</p> <p>事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。</p> <p>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のか。</p>	<p>事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)</p> <p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをも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内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <p>・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</p> <p>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</p> <p>・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</p> <p>・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)</p> <p>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&amp;A(Vol.1)(令和3年3月19日)問22を参考にされたい。</p> <p>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&amp;A(Vol.2)(平成27年4月30日)問</p>
介護職員処遇改善加算 Q&A		<p>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。</p> <p>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のか。</p>	<p>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)</p> <p>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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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&amp;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)</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
			<p>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。</p> <p>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か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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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、</li> <li>- 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。</li> </ul>
介護職員処遇改善加算 Q&A			<p>新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。</p> <p>特別事情届出書を提出し、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場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。</p> <p>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された場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)</p> <p>平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27. 2 VOL471 問62)</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 63/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号48の2&gt; イ介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(イ) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(ii) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(iii) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(iv) 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四百四十万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、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、市町村長に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。</p> <p>(5) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを算定していること。</p> <p>(6) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	加算 42/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号48の2&gt; ロ介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員等ベースアップ等支援加算	○	加算 24/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届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。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号4の3&gt; 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て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。</p> <p>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。</p>