

通所リハビリテーション事業・介護予防通所リハビリテーション事業について(調書)

事業所の名称	
事業所所在地	
管理者氏名	
記入者職・氏名	
連絡先	(電話) (FAX)

備考

- 1 従業者の勤務の体制及び勤務の形態の一覧(様式1)
- 2 人員・設備・運営基準確認表
- 3 介護給付費加算等自己点検シート
- 4 令和5年度指導監査等の重点事項等(介護保険) を添付してください。









《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
2	b			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
3	c			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
4	d			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
5	e			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
6	f			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
7	g			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
8	h			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
9	i			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
10	j			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
11	k			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
12	l			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
13	m			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
14	n			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
15	o			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
16	p			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
17	q			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
18	r			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
19	s			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
20	t			( 0:00 )	0			0:00	0:00	0	
21	u			( )	1					1	
22	v			( )	2					2	
23	w			( )	3					3	
24	x			( )	4					4	
25	y			( )	4					3	
26	z			( )	5					5	
27	休			( )	0					0	休日
28	-			( )							
29	-			( )							
30	-			( )							

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたって休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。





・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。（「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。）
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 通いサービスの利用者数（前年度の平均値：前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。小数点第2位以下を切り上げ）を入力してください。  
新規又は再開の場合は、推定数を入力してください。
- (5) 事業所における日中、夜間及び深夜の時間帯の区分を入力してください。
- (6) 従業者の職種を入力してください。  
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。
- (7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**

（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

- (8) 従業者の保有する資格を入力してください。  
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。  
※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。
- (9) 従業者の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。（別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を入力してください。）  
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。  
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。  
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。  
その他、特記事項欄としてもご活用ください。
- (14) 宿直の従業者の「No（ナンバー）」（本一覧表におけるNo）を入力してください。
- (15) 通いサービスの利用者数を入力してください。
- (16) 宿泊サービスの利用者数を入力してください。
- (17) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

<<要提出>>

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				日中の時間帯		日中の勤務時間				夜間及び深夜 の勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	うち、休憩時間	勤務時間		
1	a			( 0:00 )						( 0:00 )			
2	b			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
3	c			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
4	d			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
5	e			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
6	f			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
7	g			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
8	h			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
9	i			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
10	j			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
11	k			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
12	l			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
13	m			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
14	n			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
15	o			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
16	p			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
17	q			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
18	r				1						1	-	
19	s				2						2	-	
20	t				3						3	-	
21	u				4						4	-	
22	v				5						5	-	
23	w				6						6	-	
24	x				7						7	-	
25	y				8						8	-	
26	z				1						-	1	
27	x				2						-	2	
28	aa				3						-	3	
29	ab				4						-	4	
30	ac				5						-	5	
31	ad				6						-	6	
32	ae				7						-	7	
33	af				8						-	8	
34	ag			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
	-			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
	-	-	-	( - )		-	-		-	( - )			1日に2回勤務する場合
	ah			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
	-			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
	-	-	-	( - )		-	-		-	( - )			1日に2回勤務する場合
	ai			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			
	-			( 0:00 )		0:00	0:00			( 0:00 )			

-	:	-	~	-	(	-	)			-	~	-		~	-	(	-	)			1日に2回勤務する場合
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	-------------

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。





《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				勤務時間	自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間			
1	a		~	( 0:00 )			
2	b		~	( 0:00 )			
3	c		~	( 0:00 )			
4	d		~	( 0:00 )			
5	e		~	( 0:00 )			
6	f		~	( 0:00 )			
7	g		~	( 0:00 )			
8	h		~	( 0:00 )			
9	i		~	( 0:00 )			
10	j		~	( 0:00 )			
11	k		~	( 0:00 )			
12	l		~	( 0:00 )			
13	m		~	( 0:00 )			
14	n		~	( 0:00 )			
15	o		~	( 0:00 )			
16	p		~	( 0:00 )			
17	q		~	( 0:00 )			
18	r		~	( )	1		
19	s		~	( )	2		
20	t		~	( )	3		
21	u		~	( )	4		
22	v		~	( )	5		
23	w		~	( )	6		
24	x		~	( )	7		
25	y		~	( )	8		
26	z		~	( )	1		
27	x		~	( )	2		
28	aa		~	( )	3		
29	ab		~	( )	4		
30	ac		~	( )	5		
31	ad		~	( )	6		
32	ae		~	( )	7		
33	af		~	( )	8		
34	ag		~	( 0:00 )			
	-		~	( 0:00 )			
	-	-	~	( - )		1日に2回勤務する場合	
	ah		~	( 0:00 )			
35	-		~	( 0:00 )			
	-	-	~	( - )		1日に2回勤務する場合	
	ai		~	( 0:00 )			
36	-		~	( 0:00 )			
	-	-	~	( - )		1日に2回勤務する場合	

- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等						
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目					
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水									
1					シフト記号																														0	0					
					勤務時間数																														0	0					
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
2					シフト記号																														0	0					
					勤務時間数																															0	0				
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
3					シフト記号																															0	0				
					勤務時間数																																0	0			
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
4					シフト記号																																0	0			
					勤務時間数																																0	0			
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
5					シフト記号																																0	0			
					勤務時間数																																0	0			
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
6					シフト記号																																0	0			
					勤務時間数																																	0	0		
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
7					シフト記号																																	0	0		
					勤務時間数																																	0	0		
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
8					シフト記号																																	0	0		
					勤務時間数																																	0	0		
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
9					シフト記号																																	0	0		
					勤務時間数																																		0	0	
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
10					シフト記号																																	0	0		
					勤務時間数																																		0	0	
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
11					シフト記号																																	0	0		
					勤務時間数																																		0	0	
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
12					シフト記号																																		0	0	
					勤務時間数																																		0	0	
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
13					シフト記号																																		0	0	
					勤務時間数																																		0	0	
					サービス提供時間内の勤務時間数																																				
					理学療法士																																				
					作業療法士																																				
					言語聴覚士																																				
					看護職員																																				
					介護職員																																				
					経験を有する看護師																																				
					他のリハビリテーション提供者																																				
					(14) サービス提供時間内の勤務延時間数																																				

令和 3 ( 2021 ) 年 4 月

サービス種別 ( 通所リハビリテーション )  
 事業所名 ( )

(1) 4週  
 (2) 予定

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日

(4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目

(5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等				
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
					木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水							
(15) 利用者数																																							

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
1					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
2					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
3					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
4					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
5					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
6					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
7					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
8					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
9					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
10					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
11					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
12					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
13					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
14					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
15					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		
16					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																													0	0		

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等									
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目								
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水												
17					シフト記号																												0	0										
					勤務時間数																												0	0										
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
18					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
19					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
20					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
21					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
22					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
23					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
24					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
25					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
26					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
27					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
28					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
29					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
30					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
31					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							
32					シフト記号																																							
					勤務時間数																																							
					サービス提供単位の勤務時間数																																							

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等								
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目							
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水											
33					シフト記号																														0	0							
					勤務時間数																														0	0							
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
34					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
35					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
36					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
37					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
38					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
39					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
40					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
41					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
42					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
43					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
44					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
45					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
46					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
47					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						
48					シフト記号																																						
					勤務時間数																																						
					サービス提供施設内の勤務時間数																																						

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等				
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目			
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水							
49					シフト記号																														0	0			
					勤務時間数																														0	0			
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
50					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
51					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
52					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
53					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
54					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
55					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
56					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
57					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
58					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
59					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
60					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
61					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
62					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
63					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		
64					シフト記号																																		
					勤務時間数																																		
					サービス提供施設内の勤務時間数																																		

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
65					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
66					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
67					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
68					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
69					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
70					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
71					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
72					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
73					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
74					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
75					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
76					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
77					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
78					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
79					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						
80					シフト記号																									0	0						
					勤務時間数																									0	0						

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等			
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目		
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水						
81					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
82					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
83					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
84					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
85					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
86					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
87					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
88					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
89					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
90					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
91					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
92					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
93					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
94					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
95					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	
96					シフト記号																										0	0						
					勤務時間数																																	

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 ~ (計 0 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																												(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等		
					1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水					
97					シフト記号																										0	0					
					勤務時間数																																
98					シフト記号																										0	0					
					勤務時間数																																
99					シフト記号																										0	0					
					勤務時間数																																
100					シフト記号																										0	0					
					勤務時間数																																
(14) サービス提供時間内の勤務延時間数				理学療法士																											0	0					
				作業療法士																																	
				言語聴覚士																																	
				看護職員																																	
				介護職員																																	
				経験を有する看護師 他のリハビリテーション提供者																																	
(15) 利用者数																																					

《要提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				サービス提供時間		サービス提供時間内の勤務時間			自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	開始時刻	終了時刻	開始時刻	終了時刻	勤務時間	
1	a	9:00	17:30	1:00	7.5	9:30	16:30	9:30	16:30	7	
2	b			0:00	0			0:00	0:00	0	
3	c			0:00	0			0:00	0:00	0	
4	d			0:00	0			0:00	0:00	0	
5	e			0:00	0			0:00	0:00	0	
6	f			0:00	0			0:00	0:00	0	
7	g			0:00	0			0:00	0:00	0	
8	h			0:00	0			0:00	0:00	0	
9	i			0:00	0			0:00	0:00	0	
10	j			0:00	0			0:00	0:00	0	
11	k			0:00	0			0:00	0:00	0	
12	l			0:00	0			0:00	0:00	0	
13	m			0:00	0			0:00	0:00	0	
14	n			0:00	0			0:00	0:00	0	
15	o			0:00	0			0:00	0:00	0	
16	p			0:00	0			0:00	0:00	0	
17	q			0:00	0			0:00	0:00	0	
18	r			0:00	0			0:00	0:00	0	
19	s			0:00	0			0:00	0:00	0	
20	t			0:00	0			0:00	0:00	0	
21	u				1					1	
22	v				2					2	
23	w				3					3	
24	x				4					4	
25	y				4					3	
26	z				5					5	
27	休				0					0	休日
28	-										
29	-										
30	-										

・職種ごとの勤務時間を「〇：〇〇～〇：〇〇」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。

- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

(答) 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

【記載例】

(1) 4週  
 (2) 予定  
 (3)事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月  
 当月の日数 30 日  
 (4) 事業所全体のサービス提供単位数 1 単位  
 1 単位目  
 (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間 9:30 ~ 16:30 (計 7 時間)

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏名	(10)																														(11) 1~4週目の勤務時間数合計	(12) 週平均勤務時間数	(13) 兼務状況 (兼務先及び兼務する職務の内容)等	
					1週目							2週目							3週目							4週目							5週目					
					1 木	2 金	3 土	4 日	5 月	6 火	7 水	8 木	9 金	10 土	11 日	12 月	13 火	14 水	15 木	16 金	17 土	18 日	19 月	20 火	21 水	22 木	23 金	24 土	25 日	26 月	27 火	28 水						
1	医師	A	医師	厚労 太郎	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a					a	a	a	a	a					a	a	a			160	40				
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8					8	8	8						140	35
2	理学療法士	A	理学療法士	〇〇 A太	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a					a	a	a	a	a					a	a	a			160	40				
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8					8	8	8						140	35
3	看護職員	A	看護師	〇〇 B子	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a					a	a	a	a	a					a	a	a			160	40				
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8					8	8	8						140	35
4	介護職員	A	—	〇〇 C男	シフト記号	a	a			a	a	a	a	a					a	a	a	a	a					a	a	a			160	40				
					勤務時間数	8	8			8	8	8	8	8					8	8	8	8	8	8					8	8	8						140	35
5					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
6					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
7					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
8					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
9					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
10					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
11					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
12					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
13					シフト記号																											0	0					
					勤務時間数																																	0
(14) サービス提供時間内の勤務延時間数					理学療法士	7	7			7	7	7	7	7					7	7	7	7	7					7	7	7			140	35				
					作業療法士																																	
					言語聴覚士																																	
					看護職員	7	7			7	7	7	7	7					7	7	7	7	7	7	7	7					7	7	7				140	35
					介護職員	7	7			7	7	7	7	7					7	7	7	7	7	7	7	7					7	7	7				140	35
					経験を有する看護師 他のリハビリテーション提供者																																	





- ・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No21～30を活用し、勤務時間数のみを入力してください。
- ・No1～20は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。
- ・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。
- ・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。
- ・通所介護における「確保すべき従業者の勤務延時間数」には、「最低限確保すべきとされている程度の休憩時間は含めて差し支えない」としており、「サービス提供時間内の勤務時間」の計算にあたってその休憩時間を差し引く必要はないのでご注意ください。（上記「U」列）

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成24年3月16日）

問63 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

（答）労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

<提出不要>

## 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 記入方法 (通所リハビリテーション)

・・・直接入力する必要がある箇所です。  
・・・プルダウンから選択して入力する必要がある箇所です。 } 下記の記入方法に従って、入力してください。

なお、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に「シフト記号表(勤務時間帯)」も必ず添付して提出してください。

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

- (1) 「4週」・「暦月」のいずれかを選択してください。
- (2) 「予定」・「実績」・「予定・実績」のいずれかを選択してください。(「予定・実績」は予定と実績が同じだったことを示す場合に選択してください。)
- (3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。
- (4) 事業所全体のサービス提供単位数及び、本シートに記入する単位目を入力してください。
- (5) 当該サービス提供単位のサービス提供時間を入力してください。(送迎時間は含まれません。)
- (6) 従業者の職種について、下記のうち該当する職種をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)  
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

No	職種名	備考
1	医師	
2	理学療法士	
3	作業療法士	
4	言語聴覚士	
5	看護職員	
6	介護職員	
7	経験を有する看護師	通所リハビリテーション又はこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師とします。
8	他のリハビリテーション提供者	定期的に適切な研修(※)を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師とします。

(※) 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修であって、関係学会等により開催されているものを指します。  
具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

- (7) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号をプルダウンより選択してください。  
記入の順序は、各職種の中で勤務形態の区分ごとにまとめてください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

### (注) 常勤・非常勤の区分について

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。**雇用の形態は考慮しません。**  
(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。)

- (8) 従業者の保有する資格について、該当する資格名称をプルダウンより選択してください。(直接入力も可能です。)  
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。  
**※選択した資格及び研修に関して、必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。**
- (9) 従業者の氏名を記入してください。
- (10) 申請する事業に係る従業者(管理者を含む。)の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。(別シートの「シフト記号表」を作成し、シフト記号を選択してください。)  
※ 指定基準の確認に際しては、4週分の入力で差し支えありません。
- (11) 従業者ごとに、合計勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。  
※入力することができる勤務時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。
- (12) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (13) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称及び兼務する職務の内容について記入してください。  
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。  
その他、特記事項欄としてもご利用ください。
- (14) 各職種(医師を除く)のサービス提供時間内に勤務する時間数の合計(勤務延時間数)が自動計算されますので、誤りがないか確認してください。
- (15) 利用者数は、単位ごとの利用者の実人数(予定の場合は定員数)を入力してください。

### 【留意事項】

- ・初期設定では、誤入力防止のため「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」のシートに保護がかかっていますので、行の追加・削除等を行う場合は「シートの保護」を解除してください。  
(「校閲」⇒「シート保護の解除」をクリック。PWは設定していません。再度、シートを保護する場合は、「シートの保護」⇒「OK」をクリック。)
- ・従業者の入力行が足りない場合は、適宜、行を追加してください。その際、計算式及びプルダウンの設定に支障をきたさないよう留意してください。
- ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(参考様式)には計算式を設定していますが、入力の補助を目的とするものですので、結果については作成者の責任にてご確認ください。
- ・必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

## 指定通所リハビリテーション 人員・設備・運営基準確認表

実施日 令和 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

基準の確認に当たっては、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」を参考にしてください。

項 目	確 認	備 考
<p>第1 人員に関する基準</p> <p>1 従業者の員数（診療所以外の場合） 指定通所リハビリテーション事業所ごとに置くべき通所リハビリテーション従業者の員数は、次のとおりとなっているか。</p> <p>(1) 医師は指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数となっているか。</p> <p>(2) 医師は、常勤であるか。</p> <p>(3) 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下、「看護職員」という。）若しくは介護職員は、次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数となっているか。</p> <p>ア 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防指定通所リハビリテーションの利用者。以下同じ。）の数が10人以下の場合、その提供を行う時間帯（以下「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されているか。</p> <p>イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>(4) (3) ア及びイに掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上確保されているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>2 従業者の員数（診療所の場合）  指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、  1（3）（4）の規定にかかわらず、次に掲げるとおりとすることができる。</p> <p>ア 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人以下の場合、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が1以上確保されているか。</p> <p>イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が10人を超える場合、提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が、利用者の数を10で除した数以上確保されているか。</p> <p>3 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第117条第1項から第3項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、1、2に規定する基準を満たしているものとみなす。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>第2 設備に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有しているか。</p> <p>(2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えているか。</p> <p>(3) 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第118条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、(1)(2)に規定する基準を満たしているものとみなす。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>(1)  指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあつては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p>

<p>第3 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p>(2) 電磁的方法により提供する場合</p> <p>ア 利用申込者又はその家族からの申出があったものか。</p> <p>イ 当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織(※)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下「電磁的方法」という。)により提供しているか。</p> <p>※電子情報処理組織 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織</p> <p>① 電子情報処理組織を使用する方法のうち(ア)又は(イ)に掲げるもの</p> <p>(ア) 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>(イ) 指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された(1)に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定通所リハビリテーション事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>② 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに(1)に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 (2) イ この場合、当該文書を交付したものとみなす。</p>
---	----------------------------------	--

<p>(3) (2)に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものとなっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。  ア (2)に規定する方法のうち指定通所リハビリテーション事業者が使用するもの  イ ファイルへの記録の方式</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) (4)の規定による承諾を得た場合で、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、(1)に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしていないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>1 (5)  当該利用申込者又はその家族が再び(4)の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>
<p>2 提供拒否の禁止  正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>3 サービス提供困難時の対応  当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>4 受給資格等の確認  (1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。</p>	<p>適・否</p>	

<p>5 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p>	適・否
<p>(2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行っているか。</p>	
<p>6 心身の状況等の把握</p> <p>サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	適・否
<p>7 居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>(1) サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。</p>	適・否
<p>(2) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治の医師及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。</p>	適・否
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所リハビリテーションの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っているか。</p>	適・否
<p>9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。</p>	適・否

<p>10 居宅サービス計画等の変更の援助      利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>11 サービスの提供の記録      (1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>12 利用料等の受領      (1) 法定代理受領サービスに該当する指定通所リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(3) (1) (2) の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができるが、その受領は適切に行っているか。      ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用      イ 指定通所リハビリテーションに通常要する時間を超える指定通所リハビリテーションであって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用      ウ 食事の提供に要する費用      エ おむつ代      オ 指定通所リハビリテーションの提供において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p>	<p>適・否</p>	
<p>(4) (3) ウに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところ(※)によっているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>(5) (3) に掲げるの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文章を交付して説明を行い、利用者の同意を得ているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>(※) 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針      (平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)</p>

<p>13 保険給付の請求のための証明書の交付      法定代理受領サービスに該当しない指定通所リハビリテーションに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	適・否
<p>14 指定通所リハビリテーションの基本取扱方針      (1) 指定通所リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行われているか。</p>	適・否
<p>(2) 自らその提供する指通所リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。</p>	適・否
<p>15 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針      (1) サービスの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行っているか。</p>	適・否
<p>(2) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っているか。</p>	適・否
<p>(3) サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供しているか。</p>	適・否
<p>(4) (3) について、特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整えているか。</p>	適・否
<p>(5) リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供しているか。</p>	適・否

<p>16 通所リハビリテーション計画の作成</p> <p>(1) 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下、「医師等の従業者」という。）は、診察又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しているか。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しているか。</p> <p>(3) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。</p> <p>(4) 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。</p> <p>(6) 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、条例第86条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、(1) から (4) までに規定する基準を満たしているものとみなす。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>
<p>17 利用者に関する市町村への通知</p> <p>指定通所リハビリテーションを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>ア 正当な理由なしに指定通所リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき</p> <p>イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき</p>	<p>適・否</p>

<p>18 緊急時等の対応 通所リハビリテーション従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>19 管理者等の責務 (1) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができるが、この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしているか。  (2) 指定通所リハビリテーション事業所の管理者又は(1)の管理を代行する者は、当該事業所の従業者に「運営に関する基準」を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p>	<p>適・否  適・否</p>	
<p>20 運営規程 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めているか。  ア 事業の目的及び運営の方針 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ウ 営業日及び営業時間 エ 指定通所リハビリテーションの利用定員 オ 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額 カ 通常の事業の実施地域 キ サービス利用に当たっての留意事項 ク 非常災害対策 ケ 虐待の防止のための措置に関する事項 コ その他運営に関する重要事項</p>	<p>適・否</p>	<p>20 ケ 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>

<p>21 勤務体制の確保等</p> <p>(1) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めているか。</p> <p>(2) 事業所ごとに、当該事業所の看護師等によってサービスを提供しているか。</p> <p>(3) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。</p> <p>(4) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>21 (2) 利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>21 (3) 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>22 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 通所リハビリテーション従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行っているか。</p> <p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>22 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>23 定員の遵守</p> <p>利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。</p>	<p>適・否</p>	<p>23 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>
<p>24 非常災害対策</p> <p>(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行っているか。</p> <p>(2) (1)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	

<p>25 衛生管理等</p> <p>(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っているか。</p> <p>(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じているか。  ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。  イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。  ウ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>25 (2)</p> <p>3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>26 掲示</p> <p>事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項の掲示を行っているか。</p>	<p>適・否</p>	<p>26</p> <p>26に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。</p>
<p>27 秘密保持等</p> <p>(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていないか。</p> <p>(2) 当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。</p> <p>(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p>	<p>適・否</p>	

29 苦情処理	
(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。	適・否
(2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しているか。	適・否
(3) 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	適・否
(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しているか。	適・否
(5) 提供したサービスの内容に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。	適・否
(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	適・否
30 地域との連携等	
(1) 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。	適・否
(2) 指定通所リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めているか。	適・否

<p>31 事故発生時の対応</p> <p>(1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) (1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。</p> <p>(3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	
<p>32 虐待の防止</p> <p>虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>(1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>32</p> <p>3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>33 会計の区分</p> <p>事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。</p>	<p>適・否</p>	
<p>34 記録の整備</p> <p>(1) 従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。</p> <p>(2) 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。</p> <p>ア 通所リハビリテーション計画</p> <p>イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 市町村への通知に係る記録</p> <p>エ 苦情の内容等の記録</p> <p>オ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	



## 107 通所リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
通常規模型事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/>	750人以下
大規模事業所（Ⅰ）	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/>	750人を超え 900人以内
大規模事業所（Ⅱ）	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/>	900人超
定員超過減算		<input type="checkbox"/>	該当
人員基準減算		<input type="checkbox"/>	該当
理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	該当
	理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上	<input type="checkbox"/>	配置
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算	感染症又は災害発生を理由として利用者の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度の月平均利用者数よりも100分の5以上減少	<input type="checkbox"/>	あり
7～8時間の前後に行う日常生活上の世話	7時間以上8時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施
	8時間以上9時間未満	<input type="checkbox"/>	50単位
	9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/>	100単位
	10時間以上11時間未満	<input type="checkbox"/>	150単位
	11時間以上12時間未満	<input type="checkbox"/>	200単位
	12時間以上13時間未満	<input type="checkbox"/>	250単位
	13時間以上14時間未満	<input type="checkbox"/>	300単位

点検項目	点検事項	点検結果	
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	<input type="checkbox"/>	12単位
	4時間以上5時間未満	<input type="checkbox"/>	16単位
	5時間以上6時間未満	<input type="checkbox"/>	20単位
	6時間以上7時間未満	<input type="checkbox"/>	24単位
	7時間以上	<input type="checkbox"/>	28単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域に居住している利用者に通常の事業の実施地域を越えて指定通所リハビリテーションを行った場合	<input type="checkbox"/>	該当
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/>	満たす
	通所リハビリテーション計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/>	あり
	入浴介助の実施	<input type="checkbox"/>	実施
入浴介助加算（Ⅱ）	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/>	満たす
	通所リハビリテーション計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/>	あり
	入浴介助の実施	<input type="checkbox"/>	実施
	医師等が利用者宅を訪問し、浴室における利用者の動作と浴室環境を評価。（場合によっては訪問した医師等がケアマネ、福祉用具専門相談員と連携し、環境整備について助言）	<input type="checkbox"/>	実施
	事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師と連携の下で、利用者の身体状況や訪問で把握した居宅の浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成	<input type="checkbox"/>	実施
個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を実施	<input type="checkbox"/>	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
送迎時における居宅内介助等の実施	提供時間の内30分以内	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者、又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である	<input type="checkbox"/>	該当	
リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ	指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示	<input type="checkbox"/>	実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/>	あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/>	実施	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	同意から6月以内は月1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	同意から6月を超えるときは3月に1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/>	あり	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	上記を全て記録	<input type="checkbox"/>	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
リハビリテーションマネジメント加算 (A) 口	指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれかー以上の指示	<input type="checkbox"/>	実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/>	あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/>	実施	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	同意から6月以内は月1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	同意から6月を超えるときは3月に1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/>	あり	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
上記を全て記録	<input type="checkbox"/>	あり		
利用者毎の通所リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用	<input type="checkbox"/>	あり		

点検項目	点検事項	点検結果		
リハビリテーションマネジメント加算 (B)イ	指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれかー以上の指示	<input type="checkbox"/>	実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/>	あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/>	実施	
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	同意から6月以内は月1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/>	同意から6月を超えるときは3月に1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/>	あり	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
上記を全て記録	<input type="checkbox"/>	あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
リハビリテーションマネジメント加算 (B)ロ	指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれかー以上の指示	<input type="checkbox"/> 実施	リハビリテーション計画書(参考様式)
	指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による)	<input type="checkbox"/> あり	
	リハビリテーション会議の開催及び内容の記録	<input type="checkbox"/> 実施	
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/> 同意から6月以内は月1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し	<input type="checkbox"/> 同意から6月を超えるときは3月に1回以上	リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達	<input type="checkbox"/> あり	
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式)
	上記を全て記録	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者毎の通所リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用	<input type="checkbox"/> あり	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> なし	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> なし	
	起算日より3月以内に実施(概ね週2回以上1回40分以上)	<input type="checkbox"/> あり	リハビリテーション計画書(参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別に行う集中的なリハビリテーション	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	1週に2日以内	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	なし	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内	<input type="checkbox"/>	該当	
	1月に4回以上実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	実施頻度、場所、時間等が記載されたリハビリテーション計画の作成	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者宅を訪問し、リハビリテーション計画を作成	<input type="checkbox"/>	あり	
	居宅を訪問し、利用者の居宅における能力を評価、利用者及び家族に伝達	<input type="checkbox"/>	あり	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/>	なし		
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施	
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	あり	
	利用者ごとに医師、管理栄養士、介護職員、生活相談員らが共同で栄養アセスメントを3月に1回以上行い、利用者又は家族に結果を説明し、相談等に対応	<input type="checkbox"/>	実施	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(参考様式)
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合	

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養改善加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	管理栄養士等（医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態配慮した栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	栄養ケア計画に従い管理栄養士等が（必要に応じて居宅を訪問し）栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録（参考様式）
	栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	

点検項目	点検事項	点検結果		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月間の生活行為向上リハビリテーション実施計画を作成	<input type="checkbox"/>	あり	生活行為向上リハビリテーション実施計画(参考様式)
	家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士を配置	<input type="checkbox"/>	該当	修了証
	終了前1月以内に、リハビリテーション会議を開催	<input type="checkbox"/>	あり	プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーションの目標の達成状況を報告	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを算定	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者が生活の中で実践できるよう家族に指導助言	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者宅を訪問し、生活行為に対する評価を概ね1月に1回以上実施	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	居宅を訪問し、利用者の居宅における能力を評価、利用者及び家族に伝達	<input type="checkbox"/>	該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	短期集中個別リハビリテーション実施加算(利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除く)	<input type="checkbox"/>	なし	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除く)	<input type="checkbox"/>	なし		
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員	<input type="checkbox"/>	6月ごとに実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/>	非該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（１）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している場合次の①及び②が該当	<input type="checkbox"/>	６月ごとに実施	
	①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/>	該当	
	②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない	<input type="checkbox"/>	該当	
	（２）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している場合次の①及び②が該当	<input type="checkbox"/>	６月ごとに実施	
	①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない	<input type="checkbox"/>	該当	
	②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/>	該当	
	（１）又は（２）に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/>	該当	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/>	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価、介護支援専門員、主治の医師・歯科医師への情報提供	<input type="checkbox"/>	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔機能向上加算(Ⅱ)	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/>	なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/>	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/>	3月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/>	2回以下	
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用	<input type="checkbox"/>	あり	
重度療養管理加算	要介護3から要介護5で厚生労働大臣が定める状態に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
中重度者ケア体制加算	看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	前3月間の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3から要介護5である者の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果		
科学的介護推進体制加算	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省(LIFE)に提出	<input type="checkbox"/>	実施	
	必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、提供に当たって、情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	実施	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	<input type="checkbox"/>	該当	
送迎減算	送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算	<input type="checkbox"/>	該当	
移行支援加算	評価対象期間において終了者で指定通所介護等を実施した者の占める割合が3%を超えている	<input type="checkbox"/>	該当	
	終了日から14日～44日以内に従業者が終了者に対して終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録	<input type="checkbox"/>	あり	リハビリテーション計画書(参考様式)
	12を利用者の平均利用月数で除して得た数が27%以上であること	<input type="checkbox"/>	あり	
	リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供	<input type="checkbox"/>	該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	次の(1)又は(2)のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	(1)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70以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2)介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	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 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
		<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）	次の（１）又は（２）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	（１）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40以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	（２）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	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 介護職員処遇改善計画書の作成、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（一）、（二）、（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	（二）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の確保し、全ての介護職員に周知			
	（三）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、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）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		

点検項目	点検事項	点検結果		
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 介護職員処遇改善計画書の作成、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(一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	(二)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	
	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 介護職員処遇改善計画書の作成、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(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	(二)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	

点検項目	点検事項	点検結果		
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	<input type="checkbox"/>	該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	（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） 指定通所リハビリテーション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			
	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		

点検項目	点検事項	点検結果		
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	<input type="checkbox"/>	該当	介護職員等特定処遇改善計画書
	（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） 指定通所リハビリテーション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			
	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		
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	

## 405 介護予防通所リハビリテーション費

点検項目	点検事項	点検結果	
定員超過利用減算		<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準欠如減算		<input type="checkbox"/> 該当	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月間のリハビリテーション実施計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	生活行為向上リハビリテーション実施計画(参考様式)
	家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士を配置	<input type="checkbox"/> 該当	修了証
	終了前一月以内に、リハビリテーション会議を開催	<input type="checkbox"/> あり	プロセス管理票(参考様式)
	リハビリテーションの目標の達成状況を報告	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	利用者が生活の中で実践できるよう家族に指導助言	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	居宅を訪問し、利用者の居宅における能力を評価、利用者及び家族に伝達	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者宅を訪問し、生活行為に対する評価を概ね1月に1回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	リハビリテーション計画書(参考様式)
利用を開始した月から12月を超えた場合の減算	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防通所リハビリテーションを行う	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
運動器機能向上加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を一名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握	<input type="checkbox"/> 実施	
	理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（「長期目標」）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（「短期目標」）を設定	<input type="checkbox"/> 実施	
	理学療法士等が共同して3月程度の運動器機能向上計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	運動器機能向上計画
	効果、リスク、緊急時の対応と併せて利用者に計画を説明し同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	短期目標に応じたモニタリングの実施	<input type="checkbox"/> 概ね1月毎に実施	
	利用者の運動器の機能を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり	
	計画実施期間終了後、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、介護予防支援事業者に報告	<input type="checkbox"/> あり	
定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり		
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者ごとに医師、管理栄養士、介護職員、生活相談員らが共同で栄養アセスメントを3月に1回以上行い、利用者又は、家族に結果を説明し、相談等に対応	<input type="checkbox"/> 実施	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (参考様式)
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 適合	

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養改善加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	管理栄養士等（医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態配慮した栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	栄養ケア計画に従い管理栄養士等が（必要に応じて居宅を訪問し）栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 6月ごとに実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	
	口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（１）又は（２）に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	（１）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している場合次の①及び②が該当 ①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月 ②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない	<input type="checkbox"/> ６月ごとに実施  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当	
	（２）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している場合次の①及び②が該当 ①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない ②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> ６月ごとに実施  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	口腔機能向上サービスの提供は、以下に掲げる手順により行うこと	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/> なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> ３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	口腔機能向上サービスの提供は、以下に掲げる手順により行うこと	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/> なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/> 実施	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努める	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	<input type="checkbox"/> 該当	
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	選択的サービスのうち、2種類を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	選択的サービスのうち、いずれかを1月につき2回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	選択的サービスのうち、3種類を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	選択的サービスのうち、いずれかを1月につき2回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	
事業所評価加算	定員超過、人員超過に非該当	<input type="checkbox"/> あり	
	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用実人員数のうち選択的サービスを実施した率	<input type="checkbox"/> 0.6以上	
	前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10名以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	$(\text{要支援状態区分の維持者数} + (\text{改善者数} \times 2)) \div \text{評価対象期間内に選択的サービスを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}$	<input type="checkbox"/> 0.7以上	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	

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）	次の（１）又は（２）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	（１）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70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	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）	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<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）	次の（１）又は（２）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	（１）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40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
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 介護職員処遇改善計画書の作成、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(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二) 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の確保し、全ての介護職員に周知		
	(三) 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、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）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		

点検項目	点検事項	点検結果	
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 介護職員処遇改善計画書の作成、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(一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)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	
	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 介護職員処遇改善計画書の作成、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(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)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	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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1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) 指定通所リハビリテーション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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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1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) 指定通所リハビリテーション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	
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	

## 107 通所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
定員超過利用減算	○ 減算	70/100	利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員(以下「医師等」という。)の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合 <平成12年厚生省告示第27号2> イ 指定通所リハビリテーションの月平均の利用者の数が介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第120条の規定に基づき都道府県知事(指定都市又は中核市の市長)に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。
人員基準欠如減算			利用者の数又は医師等の員数が別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合 <平成12年厚生省告示第27号2> ロ 指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が指定居宅サービス基準(平成11年厚生省令第37号)第111条に定める員数を置いていないこと
定員超過・人員基準減算Q&A			通所サービスと介護予防サービスについて、それぞれの定員を定めるのか。それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象にどのように見るべきか。 介護給付の対象となる利用者と予防給付の対象となる利用者との合算で利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20人という意味であり、利用日によって要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算対象となる。(平18-4版 VOL1 問39)
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算	○ 加算	1回につき 100分の3	感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算Q&A		新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度 VOL1 問2)
		各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第38号)(以下「留意事項通知」という。)第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。	留意事項通知において「1月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。なお、通所介護、通所リハビリテーションにおいては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度 VOL1 問3)
		3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要があるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。(令和3年度 VOL1 問13)
		3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。	3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。(令和3年度 VOL1 問14)

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算Q&A		<p>新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。</p> <p>3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。</p>	<p>感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。(令和3年度 VOL3 問21)</p> <p>新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。</p> <p>なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする。又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示していくこととする。(令和3年度 VOL3 問22)</p>
理学療法士等体制強化加算	○	<p>所要時間1時間以上2時間未満の場合について</p> <p>1日につき30単位</p>	<p>指定居宅サービス基準第111条に規定する配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合</p>
理学療法士等体制強化加算 Q&A			<p>理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。</p> <p>居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。(平21.3版 VOL69 問57)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
延長加算	○	加算 8時間以上9時間未満 50単位 9時間以上10時間未満 100単位 10時間以上11時間未満 150単位 11時間以上12時間未満 200単位 12時間以上13時間未満 250単位 13時間以上14時間未満 300単位	日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った場合又は所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションを行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所リハビリテーションの所要時間と当該指定通所リハビリテーションの前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上になった場合
延長加算Q&A			<p>所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。</p> <p>延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をした場合等に算定するものであることから、算定できない。(令和3年度 VOL3 問27)</p> <p>サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間にはどのような人員配置が必要となるのか。</p> <p>延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をした場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。(令和3年度 VOL3 問28)</p>
リハビリテーション提供体制加算	○	加算 3時間以上4時間未満 12単位 4時間以上5時間未満 16単位 5時間以上6時間未満 20単位 6時間以上7時間未満 24単位 7時間以上 28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第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通所リハビリテーション事業所については、リハビリテーション提供体制加算として、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、所定単位数に加算する。

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーション提供体制加算 Q&A			リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25:1であれば良いということか。 貴見のとおり。(平30. 4版 VOL3 問2)
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日につき 5/100	指定通所リハビリテーション事業所の医師等が、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(指定居宅サービス基準第117条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合<平成21年厚生労働省告示第83号2> 次のいずれかに該当する地域 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 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 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 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 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 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 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 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 リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域 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
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)
入浴介助加算(Ⅰ)	○	加算 1日につき 40単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ただし、入浴介助加算(Ⅰ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成12年厚生省告示第95号24の4> イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 <平成12年老企第36号 第2の8(10)> ア 入浴介助加算(Ⅰ)について ① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示24の4)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴)や清拭である場合は、これを含むものとする。 ② 通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。
入浴介助加算(Ⅱ)	○	加算 1日につき 60単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 ただし、入浴介助加算(Ⅱ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成12年厚生省告示第95号24の4> ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イに掲げる基準に適合すること。 (2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居室の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 (3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居室の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 (4) ③の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入浴介助加算Q&A	実施	入浴介助加算は、利用者が「居宅」において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。	利用者の自宅（高齢者住宅居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所に入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者については、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。 ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。 ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。 ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。（令和3年度 VOL8 問1）
	実施	入浴介助加算について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。	地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。 なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。（令和3年度 VOL8 問2）
	実施	入浴介助加算については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。	当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。（令和3年度 VOL8 問3）
	実施	入浴介助加算では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。	利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守り的援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。（令和3年度 VOL8 問4）
	実施	入浴介助加算については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。	例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。（令和3年度 VOL8 問5）
	実施	同一事業所において、入浴介助加算を算定する者と入浴介助加算を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成12年3月8日老企第41号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。	前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算を算定することは可能である。）（令和3年度 VOL8 問6）

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき560単位 同意の属する月から6月超1月につき240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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)イを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ、(B)イ、ロは算定しない。 イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか以上の指示を行うこと。 (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。 (3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。 (4) 通所リハビリテーション計画の作成に際しては、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。 (5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。 (6) 指定通所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、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。 (7) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定通所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、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 (二) 指定通所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、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 (8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき593単位 同意の属する月から6月超1月につき273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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、(B)イ、ロは算定しない。 ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) (1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号第2の8(11)> ⑦ 大臣基準第25号ロ②及びニ②規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき830単位 同意の属する月から6月超1月につき510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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)イを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、ロ、(B)ロは算定しない。 ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) (1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。 (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	○	加算 同意の属する月から6月以内 1月につき863単位 同意の属する月から6月超1月につき543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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ただし、リハビリテーションマネジメント加算(B)ロを算定している場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ、ロ、(B)イは算定しない。 ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) (1)ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <平成12年老企第36号第2の8(11)> ⑦ 大臣基準第25号ロ②及びニ②規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A		リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は1単位に対して常勤換算方法で0.2以上の人員基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメント加算については、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を創設したものであり、体制は現行のままでも要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば算定可能である。(平18.4版 VOL1 問2)
		介護予防通所リハビリテーションを利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。	そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。(平24.3版 VOL1 問65)
		リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。	毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておく、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。(平30.3版 VOL1 問52)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。(令和3年度 VOL2 問1)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。(令和3年度 VOL2 問2)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。(令和3年度 VOL2 問3)
		一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。(令和3年度 VOL2 問4)
		サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業者がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通してリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で開催しても差し支えない。(令和3年度 VOL2 問5)
		「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。(令和3年度 VOL2 問6)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。(令和3年度 VOL2 問7)
	リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。(令和3年度 VOL2 問8)	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。(令和3年度 VOL2 問9)	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	取得できる。リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。(令和3年度 VOL2 問10)	

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
リハビリテーションマネジメント加算Q&A		同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業者がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。 リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問13)
		リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。	リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。(令和3年度 VOL2 問13)
		リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。	含まれない。テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。(令和3年度 VOL2 問14)
		令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の算定の開始が可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム(Long-termcare Information system For Evidence)」(「LIFE」)へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。(令和3年度 VOL2 問15)
		訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(II)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。	初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。 なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)を取得することとなる。(令和3年度 VOL2 問16)
		訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業所の他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。(令和3年度 VOL2 問24)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。(令和3年度 VOL2 問31)
		リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)から取得することができるのか。	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)又はロ(Ⅱ)を取得することとなる。 ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅰ)又はロ(Ⅰ)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。(令和3年度 VOL2 問32)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件	
リハビリテーションマネジメント加算Q&A			通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。	差し支えない。(令和3年度 VOL2 問35)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	○	加算 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内 1日につき110単位	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合 ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。  <平成12年老企第36号 第2の8(12)> ① 短期集中個別リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものであること。 ② 「個別リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上実施するものでなければならない。	
短期集中個別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。	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は、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なマネジメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平27.4版 VOL1 問17)
			1月に算定できる上限回数はあるか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。(平27.4版 VOL1 問97)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	○	加算 週に2日を限度として 1日につき240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、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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合 ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)を算定している場合においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号27> イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。  <平成27年厚生労働省告示第96号7> イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。	

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	○	加算 1月につき 1920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、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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合</p> <p>ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)算定している場合においては、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)は算定せず、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号27&gt;          □ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。          (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。          (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。          (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号7&gt;          イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A			<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。</p> <p>・例1: A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。          ・例2: A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。</p> <p>3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。</p> <p>3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)又は 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。</p> <p>例1の場合は算定できない。          例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては下記②を参照されたい。(平21. 3版 VOL69 問103)</p> <p>同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。(平21. 3版 VOL69 問104)</p> <p>同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。(平21. 3版 VOL69 問105)</p> <p>認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。          例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平21. 3版 VOL69 問108)</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発生、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。(平21. 4版 VOL79 問42)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)については、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかった月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。(平27. 4版 VOL1 問99)
		通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは 通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えてよいか。	真見のとおりである。(平27. 4版 VOL1 問100)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に移行することができるか。	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内であれば、移行できる。ただし、認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。(平27. 4版 VOL1 問101)
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デイ・ケア協会が主催する「通所リハ認知症研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。(平30. 3版 VOL1 問67)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	○	加算 利用開始日の属する月から6月以内1月につき1250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、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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等を通所リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合 ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、算定しない。 また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議(指定居宅サービス基準第80条第5号に規定するリハビリテーション会議をいう。)により合意した場合を除き、算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号28> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。 ロ生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 ハ当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日以前一月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 ニ通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。 ホ指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。 <平成27年厚生労働省告示第96号8> リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A		生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。	人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。(平27. 4版 VOL1 問104)
		生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験」、「生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。	生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。 生活行為の内容の充実を図るための研修とは、 ① 生活行為の考え方と見るべきポイント、 ② 生活行為に関するニーズの把握方法 ③ リハビリテーション実施計画の立案方法 ④ 計画立案の演習等のプログラム から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。(平27. 4版 VOL1 問105)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A			<p>生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか。</p> <p>通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようにするためには、実際の生活の場面で適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。(平27. 6版 VOL3 問5)</p> <p>短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。</p> <p>可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。(令和3年度 VOL2 問29)</p> <p>令和3年度介護報酬改定において生活行為向上リハビリテーション実施加算は単位数が見直されるとともに同加算に関する減算が廃止されたが、令和3年3月時点において同加算を算定している利用者については経過措置が設けられているところ。 令和3年3月時点において同加算を算定し、同年4月以降も継続して算定している場合において、令和3年4月以降に令和3年度介護報酬改定により見直された単位数を請求することは可能か。</p> <p>請求可能。経過措置が適用される場合も、同加算は併せて6月間まで算定可能なものであることに留意すること。 なお、同加算に関する減算は、令和3年度介護報酬改定前の単位数において同加算を算定した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。(令和3年度 VOL2 問37)</p> <p>生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所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6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。</p> <p>疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較して、ADLの評価である Barthel Index 又はIADLの評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限る。)し、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。(令和3年度 VOL5 問6)</p>
若年性認知症利用者受入加算	○	加算 1日につき 60単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)に対して指定通所リハビリテーションを行った場合。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号18&gt; 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること</p>

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 Q&A	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。		65歳の誕生日の前々日まで対象である。(平21.3版 VOL69 問101)
	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。		若年性認知症利用者を担当する者の中で、施設や事業所の介護職員の中から選定していただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)
	若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。		個別の担当者は、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上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。(平21.4版 VOL79 問24)
栄養アセスメント加算	○	加算 1月につき 50単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等とともに栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 (1) 当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 別に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通所リハビリテーション事業所であること。 <平成27年厚生労働省告示第95号18の2> 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準に該当しないこと。 <平成12年老企第36号 第2の8(16)(7(15)を準用)> (5) 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。 イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。 ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。 ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 (6) 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。 (7) 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
栄養アセスメント加算 Q&A	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。		やむを得ない場合は、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)
栄養改善加算	○	加算 3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき 200単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合 ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。
栄養改善加算 Q&A	管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。		管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
栄養改善加算 Q&A			<p>介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養加算についても同様の取扱いである。)</p>
			<p>管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士でどうか。</p>
			<p>適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)</p>
			<p>当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。</p>
			<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。</li> <li>・普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)</li> </ul>
			<p>栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p>
		<p>栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)</p>	
		<p>平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。</p>	
		<p>平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)問34については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.5)(平成30年7月4日)</p>	
		<p>それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。</p>	
		<p>御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を助案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も助案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的に想定されない。(令和3年度 VOL3 問33)</p>	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	○	加算 1回につき20単位 ※6月に1回を限度	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合 ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)を算定している場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号19の2&gt; イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 (3) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。 イ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ロ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	○	加算 1回につき5単位 ※6月に1回を限度	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合 ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 &lt;平成27年厚生労働省告示第95号19の2&gt; ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 ロ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 ハ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 ロ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 ハ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算(Ⅰ)	○		加算 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として 1回につき150単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合</p> <p>ただし、口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している場合、口腔機能向上加算(Ⅱ)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号30(20を準用)&gt;  Ⅰ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。  (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。  (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。  (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。  (5) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(19)(7(18)準用)&gt;  ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合には、加算は算定できない。  イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合  ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。</p>
口腔機能向上加算(Ⅱ)	○		加算 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として 1回につき160単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合</p> <p>ただし、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している場合、口腔機能向上加算(Ⅰ)は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号30(20を準用)&gt;  Ⅱ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) Ⅰから⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、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。</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(19)(7(18)準用)&gt;  ⑥ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合には、加算は算定できない。  イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合  ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。</p> <p>⑦ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。  提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
口腔機能向上加算 Q&A			<p>口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。</p> <p>例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。</p> <p>同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。</p> <p>なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル(確定版(平成21年3月))」に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。(平21.3版 VOL69 問14)</p> <p>口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p> <p>口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL69 問15)</p> <p>口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するか。</p> <p>歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについては、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。(平21.4版 VOL79 問1)</p>
重度療養管理加算	○	加算 1日につき 100単位	<p>厚生労働大臣が定める状態にある利用者(平成27年厚生労働省告示第94号)(要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合。 ただし、所要時間1時間以上2時間未満の場合を算定している場合は、算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号18&gt; イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 重大な合併症を有する状態 ホ 重大な機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第15号)別表第五に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>
中重度者ケア体制加算	○	加算 1日につき 20単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号31&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 指定通所リハビリテーション事業所の看護職員又は介護職員の員数(指定居宅サービス等基準第111条第1項第2号イ又は同条第2項第1号に規定する要件を満たす員数をいう)に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう)で1以上確保していること。 ロ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が100分の30以上であること。 ハ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。</p>
中重度者ケア体制加算 Q&A			<p>中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。</p> <p>時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。(平27.4版 VO14 問106)</p>
科学的介護推進体制加算	○	加算 1月につき 40単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定通所リハビリテーションを行った場合。 イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、指定通所リハビリテーションの提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 &lt;平成12年老企第36号 第2の8(22)(7)(19)を準用&gt; ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件															
科学的介護推進体制加算Q&A			<p>要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。</p> <p>「やむを得ない場合」とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL3 問16)</p> <p>LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。</p> <p>LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力したく、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。(令和3年度 VOL3 問17)</p> <p>加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。</p> <p>加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。(令和3年度 VOL3 問18)</p>															
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合		減算 1日につき 94単位	<p>指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。 &lt;平成12年老企第36号 第2の8(23)(7)(20)を準用&gt; ②なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であったり、かつ建物の構造上自力での通所が困難であるものに対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助及び移動介助時の利用者の様子等に留意し、記載しなければならない。</p>															
同一建物減算 Q&A			<p>通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。</p> <p>(1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合</p> <p>(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合</p> <table border="1"> <tr> <td>1日</td> <td>2日</td> <td>3日</td> <td>4日</td> <td>5日</td> </tr> <tr> <td>通所利用</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居</td> </tr> </table> <p>要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位) ＝△62単位⇒0単位とする。 (平24.4版 VOL267 問132)</p>	1日	2日	3日	4日	5日	通所利用									(1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居
1日	2日	3日	4日	5日														
通所利用																		
				(1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居														
送迎減算	○	減算 片道につき 47単位	<p>利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合</p> <p>&lt;平成12年老企第36号 第2の8(24)&gt; 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対しての減算となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p>															
送迎減算Q&A			<p>訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。</p> <p>送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。 ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができるとする。 なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。(令和3年度 VOL3 問30)</p> <p>A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。</p> <p>送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。(令和3年度 VOL3 問31)</p> <p>A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。</p> <p>指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。(令和3年度 VOL3 問32)</p>															

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
移行支援加算	○	加算 1日につき 12単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所(指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。)等への移行等を支援した場合、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間(平成27年厚生労働省告示第94号19)をいう。)の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号32&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(以下「通所リハビリテーション終了者」という。)のうち、指定通所介護(指定居宅サービス基準第92条に規定する指定通所介護をいう。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)、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型サービス基準第19条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ)、指定認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービス基準第41条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ)、指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第54号において同じ。)、指定看護小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第79号において同じ。)、指定介護予防通所リハビリテーション(指定介護予防サービス等基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型サービス基準第18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。)、第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。)、指定介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第43条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。)、法第115条の45第1項第1号口に規定する第1号通所事業その他社会参加に資する取組。(以下「指定通所介護等」という。指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。以下同じ。)を実施した者の占める割合が、100分の3を超えていること。 (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション従業者(指定居宅サービス等基準第111条第1項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。))が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。 ロ12を指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の27以上であること。 ハ通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。 &lt;平成12年老企第36号 第2の8(27)(5(11)準用)&gt; ① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等(指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。以下同じ。)に移行させるものであること。 ② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。 ③ 大臣基準告示第32号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第32号ロにおいて、12を指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。 ④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。 イ (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数 (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計 (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計 + 当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計) ÷ 2 ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。 ハ イ(ロ)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。 ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。 ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。 ⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定通所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、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。 ⑥ 「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定通所リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老第0322第2号)の別紙様式2-1及び2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「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」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態、経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件			
移行支援加算Q&A		移行支援加算に係る解釈通知における、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。	移行支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。 このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は次のとおりである。 12月÷平均利用月数≧27% この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i)当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。(令和3年度 VOL2 問19)			
		移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。	貴見の通りである。(令和3年度 VOL2 問17)			
		移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者未取得しない利用者があることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者未取得しない利用者があることはできない。(令和3年度 VOL2 問18)			
		利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。	貴見のとおりである。(令和3年度 VOL2 問19)			
		移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とする事ができる。(令和3年度 VOL2 問20)			
		移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。	よい。(令和3年度 VOL2 問21)			
		移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。	移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。なお、終了後に3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者ともみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。(令和3年度 VOL3 問14)			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算 1回につき 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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所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)、(Ⅲ)は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号33> イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 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。 ① 指定通所リハビリテーション事業所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70以上であること。 ② 指定通所リハビリテーション事業所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25以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第2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回につき 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)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所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)、(Ⅲ)は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号33> ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所リハビリテーション事業所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。 (2) イ②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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所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(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)、(Ⅱ)は算定しない。  <平成27年厚生労働省告示第95号33> ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 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。 ① 指定通所リハビリテーション事業所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40以上であること。 ② 指定通所リハビリテーションを利用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②に該当するものであること。

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
サービス提供体制強化加算 Q&A	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。		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。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。 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尿検査が行う特定健康診断については、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)
	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)

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			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 はどうか取扱うか。
			「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年 数はどのように計算するのか。
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	○	加算 47/1000	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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 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34(4を準用)> イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。))に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主 負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画 に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定通所リハビリテーション事業所において、(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) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、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) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、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1 0条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の賃金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 34/1000	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通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。 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34(4を準用)> ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)-(一)から(八)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 19/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号34(4を準用)&gt;  ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。  (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  (一) 次に掲げる要件のすべてに適合すること。  a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。  b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。  (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 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か。	3月16日付け老登0316第2号通知で様式例をお示ししており、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。 (平24. 3版 VOL267 問226)
		介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
		介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
		実績報告書の提出期限はいつなのか。	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)
		キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)

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		資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が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	資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)
		実績報告で資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、資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)
		通常、加算は実施した翌月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)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件												
介護職員処遇改善加算 Q&A		介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)												
		介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)												
		介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)												
		交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱いなのか。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)												
		平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。  <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善交付金</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(I)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(II)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">加算(III)</td> </tr> </table> (平24. 3版 VOL267 問247)	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)													
	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)													

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		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)
		資金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
		介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いが6月になるので、資金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	資金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
		介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
		地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)
		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)

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。	<p>キャリアパス要件については、</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰがキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>
		事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・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。)</li> </ul> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</p>

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのかが。	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)
		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ものか。	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、「賃賃の向上」、「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)ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算(Ⅰ)を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得し実施された賃金の総額となる。 このため、例えば、従来の処遇改善加算(Ⅰ)を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算(Ⅰ)を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。(平27.2 VOL471 問48)
		介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(平27.2 VOL471 問49)
		平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27.2 VOL471 問50)
		介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27.2 VOL471 問51)
		従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27.2版 VOL471 問52)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件については、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は、特別事情届出書を届出する必要がある。 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伴って、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 (平27. 2 VOL471 問56)
		賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。	処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)
	一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。	一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者に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)	

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることにはできない。 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
--------	----------	-------	-----------

(適用要件一覧)

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A		法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)
		事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることとはできない。 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)
		新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)
		特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。	平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①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		保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	指定権者毎に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (2019年度 VOL4 問3)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難しい合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	これにより難しい合理的な理由がある場合としては、例えば、前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1~12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。なお、具体的な推計方法については、例えば、サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること、事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であった、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等を想定される。また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係る事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であった勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1~12月)の賃金総額を推計することが想定される。 (2019年度 VOL4 問4)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。 (2019年度 VOL4 問6)
		介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問7)

加算・減算名	実 施 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算 Q&A			介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。
			別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○	加算 20/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合、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34の2(6)の2を準用)> イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (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) 指定通所リハビリテーション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見込額が年額440万円を上回らないこと。 (2) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 通所リハビリテーション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) 通所リハビリテーション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 17/1000	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届出た指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合、ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号34の2(6)の2を準用)> 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。

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護職員等特定処遇改善加算は、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。 (2019年度 VOL1 問1)
		ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、介護職員等特定処遇改善加算の取得状況、賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。 (2019年度 VOL1 問3)
		経験・技能のある介護職員について、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。 (2019年度 VOL1 問4)
		経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいなくても想定されるのか。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員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。 (2019年度 VOL1 問5)

加算・減算名	実施 体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		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。 (2019年度 VOL1 問6)
		処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。
		2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	処遇改善後の賃金が年額440万円以上となるのが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年取440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年取440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。 (2019年度 VOL1 問8)
		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、法定福利費等は含まない。 (2019年度 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。 (2019年度 VOL1 問10)
		小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、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取440万円となる者を設定するにはこれまでに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。
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。 (2019年度 VOL1 問12)
		平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うに当たり職員の範囲に含めることとなる。 (2019年度 VOL1 問13)
		実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めなくても差し支えないか。	今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会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いる。また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるとともに、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。 (2019年度 VOL1 問14)
		介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	法人単位での取扱いについては、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保、経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。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。)。) (2019年度 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さないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、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関する要件等を満たさないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」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か月より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。 (2019年度 VOL2 問1)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。 (2019年度 VOL2 問2)
		特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たさなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。 (2019年度 VOL2 問3)
		介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」(一部改正：平成31年4月26日付老発0426第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」とこととしており、当該要綱に基づいて対応されたい。 (2019年度 VOL2 問4)
		事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。
		情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合は、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の出入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。 (2019年度 VOL2 問7)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要はないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1)問5を参照されたい。 (2019年度 VOL2 問8)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)(平成31年4月12日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年取440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年取440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。 (2019年度 VOL2 問9)
		経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年取440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(＝440万円)を目指し、介護職員のある介護職員のグループ内において、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年取440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。 (2019年度 VOL2 問10)
		本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っているかと判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。 (2019年度 VOL2 問13)
		特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善率が21.05)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。
		看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。 (2019年度 VOL2 問16)
		介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入に関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。 (2019年度 VOL2 問17)

加算・減算名	実体制	加算・減算	加算・減算適用要件
		その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよい。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されないことがないようにされたい。 (2019年度 VOL2 問18)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)」とはどのような意味か。440万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	特定加算の趣旨は、リダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。 (2019年度 VOL2 問19)
		法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。 (2019年度 VOL2 問21)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)問15で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(平成31年4月12日老発0412第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。 (2019年度 VOL3 問1)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみの設定が必要があるのか。	介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われる。 (2019年度 VOL4 問12)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol2)問12において、介護老人保健施設と短期入所療養介護等について、事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定にあたり、同一事業所とみなすことが可能とされているが、介護老人保健施設に併設している通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。	介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、それぞれで、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定する必要がある。 (2019年度 VOL4 問14)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。 (2019年度 VOL4 問15)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 (2019年度 VOL4 問17)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護職員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について(平成16年8月27日付け基発第0827001号)」において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 (2019年度 VOL4 問18)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたことであるが、具体的な取扱い はどのようになるのか。	特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令和3年度 VOL1 問16)
介護職員等特定処遇改善加算Q&A		事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令和3年度 VOL1 問17)

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		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、同グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令和3年度 VOL1 問18)
		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5はどのような取扱いとなるのか。	事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 (令和3年度 VOL1 問19)
		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「賃金の向上やキャリアアップに向けた支援」、「孤立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは、毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 (令和2年度 VOL1 問20)
		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとするが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。 (令和3年度 VOL1 問21)
		2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和2年3月30日)問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 -退職者については、その者と同職であった勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する -新規採用職員については、その者と同職であった勤続年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 -勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し -勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 -勤続10年の者は5人在籍しており、 -勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 (令和3年度 VOL1 問22)
		処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年間440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年間440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年間440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。 (令和3年度 VOL1 問23)
		処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしてあり、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった場合、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いすべきか。	職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。 (令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、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。) なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 (令和3年度 VOL1 問24)
		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たさないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、2か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 (令和3年度 VOL1 問21)

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 10/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届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;</p> <p>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。</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>

## 405 介護予防通所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
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号)に該当する場合(定められている利用定員を超えた場合)  <平成12年厚生省告示第27号16> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
人員基準欠如減算				医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号16)に該当する場合(定める員数をおいていないこと。)
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120条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防通所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)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。  ※ 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つ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)

生活行為向上リハビリテーション実施加算	○		利用開始日の属する月から6月以内の期間に限り1月に限り562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、かつ、別に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予防通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等(リハビリテーション実施計画)にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号106の6&gt; 次のいずれにも適合すること。 イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。 ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。 ハ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。 ニ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第96号71の3&gt; リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p> <p>&lt;平成18年老計発第0317001号、老発第0317001号 第2の6(2)&gt; ① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。 ② 生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものである。 ③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第106の6号イによって配置された者が行うことが想定されている。 ④ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨の減算について説明した上で、当該計画の同意を得る。 ⑤ 本加算の算定に当たっては、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定する。 ⑥ 本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましい。 ⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力については、疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較し、ADLの評価である Barthel Index 又はIADLの評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限る。)し、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。(令3.4 VOL5 問6)</p>
生活行為向上リハビリテーション実施加算 Q&A			生活行為向上リハビリテーション実施加算は、リハビリテーション実施計画に基づく指定通所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6月以内の場合に算定可能とされているが、再度同加算を算定することは可能か。	<p>疾病等により生活機能が低下(通所リハビリテーション計画の直近の見直し時と比較し、ADLの評価である Barthel Index 又はIADLの評価である Frenchay Activities Index の値が低下したものに限る。)し、医師が生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合、改めてリハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合は、新たに6月以内の算定が可能である。(令3.4 VOL5 問6)</p>
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	△	減算	要支援1 20単位 要支援2 40単位	利用者に対して、指定介護予防通所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通所リハビリテーションを行う場合は、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1月につき 240単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第4項に規定する要支援者となった者をいう。以下同じ。)に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号18&gt; 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めること</p>
若年性認知症利用者受入加算 Q&A			通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	<p>若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条第5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であってもそのものが引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。(平18.4版 VOL1 問51)</p> <p>一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。 65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21.3版 VOL69 問101)</p> <p>担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)</p>

				若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までを対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。 ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21. 4版 VOL79 問43)
同一建物居住者又は同一建物から利用する者にサービスを行った場合	○	減算	要支援1 1月につき 376単位 要支援2 1月につき 752単位	指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合 ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。	
同一建物減算Q&A				通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 (1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合 1日 2日 3日 4日 5日 通所利用 (1)要介護1に区分変更 (2)契約解除・転居  要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算752単位) ＝△62単位⇒0単位とする。 (平24. 4版 VOL267 問132)
利用開始した月から12月を超えた場合の減算	○	減算	要支援1 20単位 要支援2 40単位	利用者に対して、指定介護予防通所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通所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)
運動器機能向上加算	○	加算	1月につき 225単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合  イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。 ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。 ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(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通所リハビリテーション事業所であること。  <平成27年厚生労働省告示第95号107> 通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
				人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の療法の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。(平18. 4版 VOL1 問25)

運動器機能向上加算 Q&A	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。			個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。(平18.4版 VOL1 問26)
	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるのか。			利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。(平18.4版 VOL1 問27)
	「経験のある介護職員」とは何か。			特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。(平18.4版 VOL1 問28)
	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT、OT、STではなく、看護職員ではいけないのか。			リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。(平18.4版 VOL1 問29)
栄養アセスメント加算	○	加算	1月につき50単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算又は選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。 (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者(二において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (4) 別に厚生労働大臣の定める基準(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通所リハビリテーション事業所であること。 <平成27年厚生労働省告示第95号18の2>
栄養改善加算	○	加算	1月につき200単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合 (1) 管理栄養士を1名以上配置していること。 (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。 (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
栄養改善加算Q&A	管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。			管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(平18.4版 VOL1 問30)
	管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。			当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業所に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(平18.4版 VOL1 問32)
	管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。			適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(平18.4版 VOL1 問33)
	栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。			低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定の上、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。(平18.4版 VOL1 問34)

	<p>当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。</p>	<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。</li> <li>・普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21.3版 VOL69 問16)</li> </ul>	
	<p>栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p>	<p>栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21.3版 VOL79 問4)</p>	
<p>口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)</p>	<p>○ 加算</p>	<p>1回につき 20単位 ※6月に1回 を限度</p>	<p>別に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予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号107の2イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(3) 通所介護費等算定方法第16号及び第23号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>イ) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>ロ) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>
<p>口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)</p>	<p>○ 加算</p>	<p>1回につき 5単位 ※6月に1回 を限度</p>	<p>別に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予防通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号107の2ロ&gt; 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ) (1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>ロ) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ) (2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>ロ) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>ハ) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>

<p>口腔機能向上加算(Ⅰ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 150単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号108イ&gt;  (1)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。  (2)利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。  (3)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のへの注に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。  (4)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。  (5)通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p>口腔機能向上加算(Ⅱ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 160単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合することとしているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号108ロ&gt;  (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)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、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。</p>

<p>口腔機能向上加算 Q&amp;A</p>	<p>言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。</p>	<p>口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（平18.4版 VOL1 問36）</p>
	<p>口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。</p>	<p>例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。</p> <p>同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。</p> <p>なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に記載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。（平21.3版 VOL69 問14）</p>
	<p>口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p>	<p>口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。（平21.3版 VOL69 問15）</p>
	<p>口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。</p>	<p>歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書（歯科疾患管理料を算定した場合）等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。（平21.4版 VOL79 問1）</p>

<p>選択的サービス複数実施加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 1月につき480単位  選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 1月につき700単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして、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が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、又は口腔機能向上サービス(「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合</p> <p>ただし、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は、算定しない。</p> <p>また、選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅰを、選択的サービス複数実施加算Ⅰを算定している場合においては選択的サービス複数実施加算Ⅱを算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号109&gt; イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくはこの注に掲げる基準又はへの注に掲げる別に厚生労働大臣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運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(「選択的サービス」という。)のうち、2種類のサービスを実施していること。 (2) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。 (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。 ロ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。 (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。 (2) イ(2)及び(3)の基準に適合すること。</p>
<p>選択的サービス複数実施加算Q&amp;A</p>				<p>利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日以内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。</p> <p>利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。</p> <p>算定できる。(平24. 3版 VOL267 問129)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと</li> <li>・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。(平24. 3版 VOL267 問130)</li> </ul>
<p>事業所評価加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき120単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している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)をいう。)の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号110&gt; イ 通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。 ロ 評価対象期間における指定介護予防通所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。 ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。 ニ (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、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3ヶ月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数 (2) 選択的サービスを利用した後、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</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第94号83&gt; 加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間(指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口若しくはこの注に掲げる基準又はへの注の厚生労働大臣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た年においては、届出の日から同年12月までの期間)</p>

事業所評価加算Q&A	<p>事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。</p>			<p>事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。(平18. 4版 VOL.1 問37)</p>
	<p>要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないのか。</p>			<p>介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。(平18. 4版 VOL.1 問38)</p>
	<p>いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。</p>			<p>事業所評価加算の評価対象となる利用者は、①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており、②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新・変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 なお、選択的サービスに係る加算や受給者合帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。(平18. 9 インフォメーション130 問1)</p>
	<p>事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月以上が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。</p>			<p>選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては評価対象受給者として計算することとしている。(平18. 9 インフォメーション130 問2)</p>
	<p>評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。</p>			<p>単に利用実人員数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。(平18. 9 インフォメーション130 問3)</p>
	<p>4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。</p>			<p>事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象にならない。(平18. 9 インフォメーション130 問4)</p>
科学的介護推進体制加算	○	加算	40単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所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通所リハビリテーションを行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき所定単位数を加算する。 (1) 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画(指定介護予防サービス基準第125条第2号に規定する介護予防通所リハビリテーション計画をいう。)を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定介護予防通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>

サービス提供体制強化 加算Ⅰ		○	加算	要支援1 1月につき 88単位  要支援2 1月につき 176単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号113イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所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。 (2) 通所介護費等算定方法第16号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
サービス提供体制強化 加算Ⅱ		○	加算	要支援1 1月につき 72単位  要支援2 1月につき 144単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号113ロ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所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40以上であること。 (2) イ②に該当するものであること。</p>
サービス提供体制強化 加算Ⅲ		○	加算	要支援1 1月につき 24単位  要支援2 1月につき 48単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号113ハ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3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②に該当するものであること。定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。</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べきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<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、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。</p>	<p>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。</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</p>
	<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>
	<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	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)
	予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中で要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。			月途中で要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。ただし、変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあつては、変更となった後(前)の要支援度に応じた報酬を算定する。(平21. 3版 VOL69 問9)
	「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事が明らかな場合は、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	47/1000	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予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。 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114イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、(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。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。第35号及び第66号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 (4) 当該指定介護予防訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、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した費用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	34/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅲ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号114ロ&gt; イ(1)から(6)まで、(7)(-)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	○	加算	19/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号114ハ&gt; (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)次に掲げる要件のすべてに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の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。</p>

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

介護職員処遇改善加算 Q&A	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し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)
	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)する必要があるが、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)	

	<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。</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。</p> <p style="text-align: center;">       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)     </p> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>
	<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>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)</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>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>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>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>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>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>介護職員処遇改善加算 Q&amp;A</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>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>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>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>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>介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)</p>
	<p>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。</p>	<p>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)</p>
	<p>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。</p>	<p>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がキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。        また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要がある。処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。        なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末日までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとされている。(平27. 2 VOL471 問37)</p>

	<p>事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p>	<p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。</p> <p>なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。</p> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。)</li> <li>・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。)</li> </ul> <p>○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27.2 VOL471 問38)</p>
	<p>職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の(3)を参照されたい。</p> <p>また、処遇改善加算(I)を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。</p> <p>例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」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)</p>
<p>介護職員処遇改善加算Q&amp;A</p>	<p>一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いが可能か。</p>	<p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。(平27.2 VOL471 問40)</p>
	<p>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。</p>	<p>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)</p>
	<p>処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。</p> <p>③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p>	<p>処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。(平27.2 VOL471 問42)</p>
	<p>平成26年度以前に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。</p>	<p>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&amp;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。</p> <p>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)</p>
	<p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p>	<p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。</p> <p>なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)</p>

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

	<p>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。</p>	<p>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)</p>
	<p>処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいのか。</p>	<p>前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27.2 VOL471 問55)</p>
	<p>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。</p>	<p>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。          なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。          また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。          ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容          ・介護職員の賃金水準の引下げの内容          ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み          ・介護職員の賃金水準を引き下げることに、適切に労使の合意を得ていること等</p>
	<p>賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p>	<p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問57)</p>
<p>介護職員処遇改善加算 Q&amp;A</p>	<p>一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。</p>	<p>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。          ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27.2 VOL471 問58)</p>
	<p>法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。</p>	<p>事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27.2 VOL471 問59)</p>
	<p>事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。</p>	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。          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、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27.2 VOL471 問60)</p>
	<p>新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。</p>	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。          したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27.2 VOL471 問61)</p>

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)</p>	○	加算	20/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年厚生労働省告示第95号114の2イ&gt; 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>①経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>②指定介護予防通所リハビリテーション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>③介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。</p> <p>④介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 指定介護予防通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) 指定介護予防通所リハビリテーション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>
<p>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p>	○	加算	17/1000	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年度厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p>&lt;平成27年度厚生労働省告示第95号114の2ロ&gt; イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
<p>介護職員等特定処遇改善加算 Q&amp;A</p>	<p>介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			<p>介護職員等特定処遇改善加算については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること</li> <li>・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること</li> <li>・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。(平成31.4 VOL1 問1)</li> </ul> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況</li> <li>・ 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)</li> </ul> <p>「勤続10年の考え方」については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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)</li> </ul>

	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、経験・技能のレベルを事業所ごとに細かく設定することは必要でない。</p>
介護職員等特定処遇改善加算 Q&A	<p>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。</p>	<p>月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算による賃金改善分と判断するため、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)</p>
	<p>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。</p>	<p>「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。</p> <p>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)</p>
	<p>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。</p>	<p>その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含まない。(平成31.4 VOL1 問9)</p>
	<p>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。</p>	<p>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)</p>
	<p>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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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)</p>
	<p>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。</p>	<p>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)</p>
	<p>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。</p>	<p>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)</p>
	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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)</p>

<p>介護職員等特定処遇改善加算 Q&amp;A</p>	<p>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。</p>			<p>法人単位での取扱いについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul> <p>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。</p> <p>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)</p>
<p>介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>10/1000</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)に適合している介護職員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>＜平成27年厚生労働省告示第95号4の3＞</p> <p>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。</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>

## 令和5年度指導監査等の重点事項等（介護保険）

実施日 令和 年 月 日

事業所・施設名 \_\_\_\_\_

項 目	確 認	備 考
<p>1 虐待防止及び身体拘束の防止</p> <p>(1) 虐待防止及び身体拘束廃止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2) 虐待防止及び身体拘束廃止のための指針を整備しているか。</p> <p>(3) 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修を定期的実施しているか。</p> <p>(4) 虐待防止のために、上記各項目の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。（但し、虐待防止については令和6年3月31日まで、努力義務とする。）</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>1 該当サービス： （虐待防止）全サービス （身体拘束）特定施設入居者生活介護、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、介護医療院</p>
<p>2 介護報酬請求の適正化</p> <p>(1) 基準条例に定める人員が確保されているか。</p> <p>(2) 基準条例に定める設備が確保されているか。</p> <p>(3) 基準条例に定める運営について、適正に実施されているか。</p> <p>(4) 加算の届出に係る算定要件が充足されているか。また、減算の要件に抵触していないか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>2 該当サービス： 全サービス</p>
<p>3 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適正な請求</p> <p>(1) 処遇改善計画が適正に作成され、職員に周知されているか。</p> <p>(2) 処遇改善計画等に従った、賃金改善、キャリアパス要件及び職場環境等の改善が実施されているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>3 該当サービス： 訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導を除く全サービス</p>
<p>4 通所介護事業所における宿泊サービスに係る届出等の遵守並びにガイドラインの規定に基づいた人員、設備及び運営等の適正化</p> <p>(1) 宿泊サービスを実施しているか。</p> <p>(2) 届出を行っているか。</p> <p>(3) ガイドラインの規定に基づいた設備、人員、運営が確保されているか。</p> <p>(4) ガイドラインの規定に基づいた非常災害対策が行われているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>4 該当サービス： 通所介護</p>

<p>5 感染症や防災対策の充実強化</p> <p>(1) 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施をしているか。(但し、介護保険施設の委員会の開催、指針の整備及び研修の実施を除き、令和6年3月31日までは努力義務とする。)</p> <p>(2) 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施をしているか。(但し、業務継続に向けた計画等は、令和6年3月31日までは努力義務とする。)</p> <p>(3) 防災計画等を作成するとともに、見える場所に設置しているか。</p> <p>(4) 浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内の施設において、洪水時等における避難等に関する計画(避難確保計画)を作成し、所在市町村に提出し、訓練を実施しているか。</p> <p>(5) 災害時に備えたライフライン等の点検はなされているか。(短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る)</p> <p>ア ライフライン等【停電、断水、ガスや通信等】が寸断された場合を想定した備蓄等(照明、防寒具、飲料水、バッテリー、食料等)を行っているか。</p> <p>イ 非常用自家発電機はあるか。</p> <p>(ア) 非常用自家発電機がある場合</p> <p>a 燃料の備蓄と緊急時の燃料確保策(24時間営業のガソリンスタンド等の確認、非常用自家発電機の燃料供給に係る納入業者等との優先供給協定など)を講じているか。</p> <p>b 定期的な検査とともに、緊急時に問題なく使用できるような性能の把握及び訓練をしているか。</p> <p>(イ) 非常用自家発電装置がない場合</p> <p>a 医療配慮が必要な入所者(人工呼吸器・酸素療法・喀痰吸引等)の有無、協力病院との連携状況を踏まえ、非常用自家発電機の要否を検討しているか。</p> <p>b 医療的配慮が必要な入所者がいる場合、非常用自家発電機の導入(難しければ、レンタル等の代替措置)を検討しているか。</p>	<p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>有・無</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p> <p>適・否</p>	<p>5(1)、(2) 該当サービス： 全サービス</p> <p>5(3) 該当サービス： 全サービス(訪問系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を除く)</p> <p>5(4) 左記区域内に所在し、市町村が作成する地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設(社会福祉施設等)</p> <p>5(5) 短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護医療院に限る。</p>
---	---	---