

101 訪問介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
3級訪問介護員により行われる場合			減算 70/100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号1)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示23号1)が指定訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間算定する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号1> 平成21年3月31日時点で、介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「施行令」という。)第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者(施行令附則第4条の規定により施行令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程(3級課程に限る。)を修了した者とみなされたものを含む。)であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの(以下「3級課程修了者」という。)を訪問介護員として雇用しており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該3級課程修了者を訪問介護員として雇用する指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定介護予防訪問介護事業所(以下この号において「指定訪問介護事業所等」という。)であって、当該3級課程修了者に対し、平成22年3月31日までに介護福祉士の資格を取得し、又は施行令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程、1級課程若しくは2級課程を受講するよう通知している指定訪問介護事業所等であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号1> 介護保険法施行令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者(同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程(3級課程に限る。)を修了した者とみなされたものを含む。)であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を終了した旨の証明書の交付を受けたもののうち、平成21年4月1日以降も引き続き当該事業所に訪問介護員として雇用されているもの。</p>
3級訪問介護員により行われる場合 Q&A				<p>① 3級ヘルパーによる訪問介護費算定の経過措置について、3月31日に現に在籍していた事業所以外の同一法人の事業所での勤務は認められないか。</p> <p>① 3級ヘルパーに対する通知については、原則として事業所ごとに行う必要があるが、同一法人内の複数(訪問介護、夜間対応型訪問介護及び介護予防訪問介護のサービス別事業所の場合を含む。)の事業所で従事している者に対しては、事業者名で通知を一括して行うことは差し支えない。この場合、事業所ごとに当該通知の写し等を保管しておく必要がある。</p> <p>なお、事業者名で通知をした場合に限り、平成22年3月31日までの間は、同一法人内の他の事業所での勤務も可能である。(平21. 3版 VOL69 問25)</p>

2人の訪問介護員等による場合		加算	200/100	<p>厚生労働大臣が定める要件(平成12年厚生省告示23号2)を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったとき。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号2> 2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき。 イ 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合</p>
2人の訪問介護員等による場合 Q&A				<p>① 同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。</p> <p>① 例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、同時に2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる(このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する)。同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員等に限り算定できる。(平15. 4版 VOL2 問1)</p>
夜間若しくは早朝の場合	○	加算	1回につき 25/100	<p>夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までをいう。)に指定訪問介護を行った場合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の2(11)> 居宅サービス計画又は訪問介護計画、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定しない。</p>
夜間若しくは早朝の場合 Q&A				<p>① 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とあるが、この場合も、平成12年老企第36号通知第二2(4)②のただし書に規定された「夜間、深夜、早朝の時間帯に提供する指定訪問介護についてはこの限りでない。」の適用はあるか。</p> <p>① (4)②のただし書は、通常の1対1のサービス提供時に適用されるものであり、1人の訪問介護員等が複数の利用者に対し同時にサービス提供を行う場合は、(4)②のただし書は適用されない。 したがって、問のケースにおいて、全体の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果が20分未満となる場合は、夜間、深夜、早朝の時間帯に提供した場合であっても、訪問介護費の算定はできない。(平21. 3版 VOL69 問23)</p>

深夜の場合	○	加算	1回につき 50/100	<p>深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に指定訪問介護を行った場合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の2(11)> 居宅サービス計画又は訪問介護計画、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定しない。</p>
深夜の場合 Q&A	<p>① 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とあるが、この場合も、平成12年老企第36号通知第二2(4)②のただし書に規定された「夜間、深夜、早朝の時間帯に提供する指定訪問介護についてはこの限りでない。」の適用はあるか。</p>			<p>① (4)②のただし書は、通常の1対1のサービス提供時に適用されるものであり、1人の訪問介護員等が複数の利用者に対し同時にサービス提供を行う場合は、(4)②のただし書は適用されない。 したがって、問のケースにおいて、全体の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果が20分未満となる場合は、夜間、深夜、早朝の時間帯に提供した場合であっても、訪問介護費の算定はできない。(平21. 3版 VOL69 問23)</p>

<p>特定事業所加算(Ⅰ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1回につき 20/100</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号2)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。 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅱ)及び特定事業所加算(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示25号2イ> 次の基準のいずれにも適合していること。 (1) 事業所のすべての訪問介護員等(登録型を含む。)に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 次の基準に従い、指定訪問介護が行われていること。 ① 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ② 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。 (3) 事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。 (4) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第二十九条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。 (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士並びに施行令第三条第一項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程を修了した者(以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。)及び一級課程を修了した者(以下「一級課程修了者」という。)の占める割合が百分の五十以上であること。 (6) 当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第二項により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。 (7) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者並</p>
-------------------	----------	-----------	-------------------------	---

<p>特定事業所加算(Ⅱ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1回につき 10/100</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号2)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。 ただし、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)及び特定事業所加算(Ⅲ)は算定しない。 <平成12年厚生省告示25号2ロ> イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。</p>
<p>特定事業所加算(Ⅲ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1回につき 10/100</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号2)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。 ただし、特定事業所加算(Ⅲ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)及び特定事業所加算(Ⅱ)は算定しない。 <平成12年厚生省告示25号2ハ> イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること</p>
<p>特定事業所加算 Q&A</p>	<p>① 算定要件については毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようなになるのか。</p>			<p>① 基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。(平18.4版 VOL2 問28)</p>
	<p>② 特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。</p>			<p>② 加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。(平18.4版 VOL2 問29)</p>
	<p>③ 健康診断をパート従業員が自己の希望により自己負担で保健所等において受診した場合や定期的に受診する場合の取扱いはどうなるか。</p>			<p>③ 従業者が事業者の指定した医師又は歯科医師が行う健康診断を受診することを希望せず、他の医師又は歯科医師の行う健康診断を受診し、その結果を証明する書面を提出した場合は、健康診断を受診したものとして取り扱って差し支えない。この取り扱いについても労働安全衛生法と同様である。(平18.4版 VOL6 問1)</p>
	<p>④ 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>④ 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)</p>

	<p>⑤ 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>⑤ 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21. 3版 VOL69 問3)</p>
<p>特定事業所加算 Q & A</p>	<p>⑥ 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>⑥ 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>特定事業所加算 Q&A</p>	<p>⑦ 特定事業所加算は要件が見直されたが、現に加算を取得していた事業所に対する経過措置はないのか。</p>	<p>⑦ 今回の改定で、特定事業所加算の要件が変更になったため、現に加算を取得している事業所についても、平成21年4月以降も継続して加算を算定する場合については、新たに届出(変更)が必要となる。</p> <p>なお、現に特定事業所加算を取得している事業所について、要件の見直しにより、当該加算の算定ができなくなることはないよう、次の経過措置を設けるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現に特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所 次のイ又はロにおける、人材要件の「訪問介護員等要件」は、算定日の属する月の前月の割合で判定しても差し支えない。 イ 平成21年2月より算定(1月に届出)している事業所については、平成21年4月の算定分 ロ 平成21年3月より算定(2月に届出)している事業所については、平成21年4月及び5月の算定分 ・ 特定事業所加算を現に算定しているすべての事業所 体制要件の「緊急時における対応の明示」については、平成21年4月末までに行うことを予定していることをもって、要件を満たすこととする。この場合、当該明示が平成21年4月末までに行うことができなかった場合には、平成21年5月分の特定事業所加算は算定できない。 (平21.3版 VOL69 問26)
	<p>⑧ 特定事業所加算の届出についての留意事項を示されたい。</p>	<p>⑧ 特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出(変更) ・ 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出(変更) ・ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出(変更) (平21.3版 VOL69 問27)
	<p>⑨ 特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。</p>	<p>⑨ 翌月の初日からとする。</p> <p>なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月(以下、「当該月」という。)の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。(平21.3版 VOL69 問28)</p>

<p>特定事業所加算 Q&A</p>	<p>⑩ 特定事業所加算における「重度要介護者等対応要件」における割合の算出において、利用回数によることは可能か</p>	<p>⑩ 重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者に対し、頻回に対応しているか否かの実態についても踏まえる観点から、利用回数を用いて算定することも差し支えない。 また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。(平21. 3版 VOL69 問29)</p>
	<p>⑪ 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。</p>	<p>⑪ 可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、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訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)の2分の1以上に達している者でなければならない。(平21. 3版 VOL69 問36)</p>
	<p>⑫ 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。</p>	<p>⑫ 差し支えない。例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。(平21. 4版 VOL79 問11)</p>
	<p>⑬ 特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて</p>	<p>⑬ 人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。(平21. 4版 VOL79 問12)</p>
	<p>⑭ 次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について ・特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合 ・特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合</p>	<p>⑭ 特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい)。 また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば(Ⅲ)を算定していた事業所が、重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、(Ⅲ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)を算定しようとする場合も同様とする。(平21. 4版 VOL79 問13)</p>

特別地域訪問介護加算	○		加算	1回につき 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合
特別地域訪問介護加算等 Q&A	① 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。				① 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21. 3版 VOL69 問11)
	② 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。				② 含めない。(平21. 3版 VOL69 問12)
	③ 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。				③ 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)
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号1)に適合する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合 <平成12年厚生省告示第26号1> 一月当たり延訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問介護を行った場合

緊急時訪問介護加算	○	加算	1回につき 100単位	<p>利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。)の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画(法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。)において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合</p> <p><平成11年厚生省令第38号 第2条第1項> 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるもの(以下第三条第二項を除き、単に「介護支援専門員」という。)を置かなければならない。</p> <p><法第8条第21項> この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス(以下この項において「指定居宅サービス等」という。)の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画(以下この項、第百十五条の四十四第一項第五号及び別表において「居宅サービス計画」という。)を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。</p> <p><平成12年老企第36号 第2の2(16)①> 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族</p>
緊急時訪問介護加算 Q&A	① 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について			① 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。 また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。 なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。(平21. 3版 VOL69 問30)

緊急時訪問介護加算 Q&A	② 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。	② 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。 ア. 指定訪問介護事業所における事務処理 ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。 ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。 イ. 指定居宅介護支援における事務処理 ・居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。) (平21.3版 VOL69 問31)
	③ ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。	③ この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。(平21.3版 VOL69 問32)
	④ 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。	④ 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。 したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。(平21.3版 VOL69 問34)
	⑤ 緊急時訪問介護加算の算定時に身体介護に引き続き生活援助を行った場合の報酬の算定について。	⑤ 緊急時訪問介護加算は、居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない身体介護中心型の指定訪問介護を、利用者の要請があつてから24時間以内に提供した場合に算定される加算である。この場合においても、基本単位やその他の加算の取扱いについては、居宅サービス計画に従って提供される場合と同様である。 (平21.4版 VOL79 問14)

初回加算	○		加算	1月につき 200単位	<p>新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の2(17)①> 本加算は、利用者が過去2月に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。</p>
初回加算 Q&A	① 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。	<p>① 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。 したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。 また、次の点にも留意すること。 ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。 ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)(平21. 3版 VOL69 問33)</p>			
	② 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。	<p>② 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。 したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。(平21. 3版 VOL69 問34)</p>			

102 訪問入浴介護費

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3人が行った場合			減算 95/100	利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確 認した上で、指定訪問入浴介護事業所の介護職員3人が、指定訪問入浴介護を行った場合 <平成12年老企36号 第2の3(2)> 訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位 数が算定されることには変わらないものであること。
清拭又は部分浴を実施 した場合			減算 70/100	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の 洗浄をいう。)を実施したとき <平成12年老企36号 第2の3(3)> 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実 施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。
特別地域訪問入浴介護 加算	○		加算 1回につき 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従事者が指定訪問 入浴介護を行った場合
特別地域訪問入浴介護 加算等 Q&A	① 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地 域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能 か。			① 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域に ある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者 にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問1 1)
	② 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定 施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。			② 含めない。(平21.3版 VOL69 問12)
	③ 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。			③ 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)
中山間地域等における 小規模事業所加算	○		加算 1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告 示第26号2)に適合する指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者が指定訪問入浴介護を行った場合 <平成12年厚生省告示第26号2> 一月当たり延訪問回数が二十回以下の指定訪問入浴介護事業所であること。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問入浴介護を行った場合
サービス提供体制強化加算	△		加算 1回につき 24単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号3)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訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号3></p> <p>イ 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者(指定居宅サービス基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。</p> <p>ハ 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>ニ 当該指定訪問入浴介護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百分の三十以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	① 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。			① 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)
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。			② 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)	

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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。</p> <p>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>④ 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>
	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p> <p>⑦ 「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。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p> <p>⑦ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)</p>

103 訪問看護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
准看護師の場合			減算 90/100	<p>准看護師が指定訪問看護を行った場合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の4(7)> 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定す</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合			所要時間30分未満の場合 425単位 所要時間30分以上1時間未満の場合 830単位	<p>指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を行った場合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の4(4)> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この項において「理学療法士等」という。)による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)の規定に関わらず業とすることができることとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成九年法律第三十二号)第四十二条第一項)に限る。</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合 Q&A				<p>① 理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。</p> <p>① リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。(平21.3版 VOL69 問38)</p>
夜間又は早朝の場合	○		加算 1回につき 25/100	夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までをいう。)に指定訪問看護を行った場合
深夜の場合			加算 1回につき 50/100	深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に指定訪問看護を行った場合
2人以上による訪問看護を行う場合	○		加算 所要時間30分未満:254単位 所要時間30分以上:402単位	<p>厚生労働大臣が定める要件(平成12年厚生省告示23号4)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行ったとき。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号4> 同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合</p>

2人以上による訪問看護を行う場合 Q&A	① 複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区別されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。			① 1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。(平21. 3版 VOL69 問39)
1時間30分以上の訪問看護を行う場合	○	加算	1回につき 300単位	<p>厚生労働大臣が定める状態(平成12年厚生省告示23号5)にあるものに対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるとき</p> <p><平成12年厚生省告示第23号5> 次のいずれかに該当する状態</p> <p>イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</p> <p>ロ 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使口気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態</p> <p>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥瘡の状態</p>
1時間30分以上の訪問看護を行う場合 Q&A	<p>① ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいのか。</p> <p>② 長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものとするが、どうか。</p>			<p>① 長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。(平21. 4版 VOL79 問15)</p> <p>② 貴見のとおり。(平21. 4版 VOL79 問16)</p>
特別地域訪問看護加算	○	加算	1回につき 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合
特別地域訪問看護加算 Q&A	① 訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。			① 算定対象とならない。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問10)

特別地域訪問看護加算等 Q&A	② 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。			② 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21. 3版 VOL69 問11)
	③ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。			③ 含めない。(平21. 3版 VOL69 問12)
	④ 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。			④ 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)
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号3)に適合する指定訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定訪問看護を行った場合 <平成12年厚生省告示第26号3> 一月当たり延訪問回数が百回以下の指定訪問看護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第73条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問看護を行った場合
緊急時訪問看護加算	○	※対象者のみ 加算	1月につき 540単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号4)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訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合 <平成12年厚生省告示第25号4> 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 <平成12年老企第36号 第2の4(13)> ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。 なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。 ④ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の訪問看護ステーションから緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

			1月につき 290単位	<p>指定訪問看護を担当する医療機関(指定居宅サービス基準第60条第1項第2号に規定する指定訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の4 (10)③></p> <p>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分に90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。 なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できる。</p>
緊急時訪問看護加算 Q&A	① 算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	① 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。(平18. 4版 VOL1 問4)		
	② 訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	② 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応しても良い。(平15. 4 Q&A 2訪問看護 問3)		
特別管理加算	△	加算	1月につき 250単位	<p>指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(厚生労働大臣が定める状態(平成12年厚生省告示23号5))に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号5></p> <p>次のいずれかに該当する状態</p> <p>イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</p> <p>ロ 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態</p> <p>ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p> <p>ニ 真皮を越える褥瘡の状態</p> <p><平成12年老企第36号 第2の4(14)></p> <p>② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)</p> <p>③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。</p>
	① 特別管理加算の対象のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。			① 算定できる。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問4)

特別管理加算Q&A	② 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件か。		② 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問6)
	③ 理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。		③ 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問7)
	④ 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。		④ 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1カ所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1カ所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問5)
ターミナルケア加算	○	加算 死亡月 2,000単位	<p>在宅で死亡した利用者について、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号5)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訪問看護事業所が、その死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)</p> <p><平成12年厚生省告示第25号5> イ ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡がとれる体制(以下「二十四時間連絡体制」という。)を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。 ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。 ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</p> <p><平成12年老企第36号 第2の4(15)②> ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一カ所の事業所に限り算定できる</p>
ターミナルケア加算Q&A	① 「在宅以外で24時間以内に死亡した場合」との要件については、在宅で訪問看護を実施中に入院するなど、居住場所を移動し、その後、24時間以内に死亡した場合を示しているのか。また、移動後24時間を超えて死亡した場合は、加算できないのか。		① 利用者本人や家族が在宅における最期を希望している場合であっても、往診による死亡診断が困難な場合等については、訪問看護においてターミナルケアを実施後、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合があり、このようなケースについては、在宅死亡の場合と同様に評価することとしている。 なお、利用者に対して在宅でターミナルケアを実施後、24時間を超えて死亡した場合は、移動の有無にかかわらず、ターミナルケア加算は算定できない。(平18.4版 VOL1 問5)
	② 死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合とあるが、1日に2回ターミナルケアを行った場合だけでも算定できるのか。		② 算定できる。ただし、ターミナルケアは、看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握するとともに、利用者の終末期の身体症状の変化、療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化に応じた看護を提供するものであり、ターミナルケアを1日に2回行っただけということは望ましくない。(平21.3版 VOL69 問40)

	③ 死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをしていれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるということか。	③ ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。(平21.4版 VOL79 問17)
サービス提供体制強化加算	△ 加算 1回につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号6)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訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号6></p> <p>イ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等(指定居宅サービス基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。)に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>ハ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>ニ 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること</p>
サービス提供体制強化加算	<p>① 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>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。</p>	<p>① 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>② 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、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>

<p>加算 Q&A</p>	<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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。</p> <p>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>④ 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>
	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
<p>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑦ 「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。</p>	<p>⑦ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

104 訪問リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
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(指定居宅サービス基準第28条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A				<p>① 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。</p> <p>① 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)</p>
短期集中リハビリテーション実施加算	○	加算	<p>退院(所)日又は認定日から1月以内</p> <p>1日につき340単位</p> <p>退院(所)日又は認定日から1月超3月以内</p> <p>1日につき200単位</p>	<p>利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合 利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日(退所日)又は法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日から起算。</p> <p><平成12年老企第36号 第2の5(3)> 集中的な訪問リハビリテーションとは、退院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四〇分以上、退院(所)日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二〇分以上実施する場合をいう。</p>
短期集中リハビリテーション				<p>① 短期集中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。</p> <p>② 短期集中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。</p> <p>① 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)</p> <p>② 短期集中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。したがって、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総合的なアセスメントの結果、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)であれば算定要件に適合するかたちで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、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平18. 4版 VOL3 問9)</p>

<p>短期集中リハビリテーション実施加算Q&A</p>	<p>③ 一日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。また、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。</p>	<p>③ ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。 短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。(平21.4版 VOL79 問18)</p>	
	<p>④ 短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。</p>	<p>④ 算定可能である。(平21.4版 VOL79 問19)</p>	
<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p>○ 加算</p>	<p>1回につき 6単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号7)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訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合 <平成12年厚生省告示第25号7> 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。</p>
<p>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>① 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>① 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)</p>	
	<p>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。</p>	<p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>	

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>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。</p> <p>④ 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>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21. 3版 VOL69 問4)</p> <p>④ 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)</p> <p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p> <p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>⑦ 「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。</p>	<p>⑦ 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)</p>

105 居宅療養管理指導費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
情報提供未実施減算			減算 1回につき 100単位	居宅療養管理指導費(Ⅰ)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合
麻薬管理指導加算	○		加算 1回につき 100単位	<p>居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤(平成12年厚生省告示第23号67)の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号7> 麻薬及び向精神薬取締法第2条第1号に規定する麻薬</p>
管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)	○		加算 530単位 450単位	<p>通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合</p> <p>イ 厚生労働大臣が定める特別食(平成12年厚生省告示第23号8)を必要とする利用者又は低栄養状態であると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師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た栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。なお、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号78> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高血圧症食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)</p>
歯科衛生士等が行う場合	○		加算 350単位	<p>通院又は通所が困難な利用者に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合</p> <p>イ 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者(その実施に同意する者に限る。)に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者の居宅を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。</p>

<p>物口 (月4回を限度)</p>		算	<p>居住系施設入居者等に対して行う場合</p> <p>300単位</p>	<p>機能に配慮した管理指導計画を作成していること。</p> <p>ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p>
<p>看護職員が行う場合 (2月に1回を限度)</p>	○	加算	<p>1回につき 400単位</p>	<p>通院が困難な利用者であって、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合</p> <p>法第27条に規定する要介護認定、法第28条に規定する要介護認定の更新又は法第29条に規定する要介護状態区分の変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス(法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。)の提供を開始してからの2月の間に1回を限度として算定。</p>
<p>准看護師の場合</p>		減算	<p>90/100</p>	<p>准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合</p>
<p>看護職員が行う場合 Q&A</p>	① 看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。		① 看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。(平21.3版 VOL69 問42)	
	② 要介護認定、要介護認定の更新又は要介護状態の区分変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供を開始してから2月の間に1回を限度として算定するとなっているが、利用者の状態の変化に伴い居宅サービス計画が変更された場合は該当しないと考えて良いか。		② そのとおりである。(平21.3版 VOL69 問43)	
	③ 看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。		③ 看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。(平21.3版 VOL69 問44)	
	④ 主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。		④ 訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。(平21.3版 VOL69 問45)	

106 通所介護費

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				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1)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1> 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		減算	70/100	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1)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号1> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
定員超過・人員基準減算Q&A				① 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。
				② 通所介護における定員遵守規定に、「ただし、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はない」との規定が加えられた趣旨如何。
				③ 通所介護における看護職員についての具体的な人員欠如の計算方法如何。
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合		減算	小規模型又は通常規模型又は大規模型(I)(II)の3時間以上4時間未満の所定単位数の70/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成12年厚生省告示第23号10)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行った場合 <平成12年厚生省告示第23号10> 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

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	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費については、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護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(「算定対象時間」という。)が8時間以上になるとき
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(指定居宅サービス基準第100条第6号又は第105条の15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、指定通所介護又は指定療養通所介護を行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	① 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。		① 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	○		加算 1日につき 50単位	小規模型通所介護費及び通常規模型通所介護費については、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号11)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 <平成12年厚生省告示第23号11> 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 <平成12年老企第36号 第2の7(8)> 通所介護入浴介助加算は、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、極力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、身体に直接接触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。 また、通所介護計画、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、加算を算定できない。
個別機能訓練加算 I	○		加算 1日につき 27単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号8)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介護の単位(指定居宅サービス基準第93条第3項に規定する指定通所介護の単位をいう。)の利用者に対して、機能訓練を行っていい場合ただし、個別機能訓練加算 I を算定している場合においては、個別機能訓練加算 II は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号8イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所介護を行う時間帯に一日百二十分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。 (2) 機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

個別機能訓練加算Ⅱ	○	加算	1日につき 42単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号8)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介護の単位(指定居宅サービス基準第93条第3項に規定する指定通所介護の単位をいう。)の利用者に対して、機能訓練を行っている場合 ただし、個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合においては、個別機能訓練加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号8口> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を一名以上配置していること。 (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されていること。 (3) イ(2)に該当するものであること。</p>
個別機能訓練加算 Q&A	<p>① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。(改正前の機能訓練指導員加算は、特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算を算定することができる。)</p> <p>② 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはならないのか。</p>			<p>① 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として該当単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るように努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にも専従の機能訓練指導員を配置している旨について、利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平18.4版 VOL1 問49)</p> <p>② 通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通して専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、機能訓練指導のサービスの提供に当たる機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。 なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員又は介護職員の兼務を認めているところである。(平18.4版 VOL6 問2)</p>
<p>③ 個別機能訓練加算Ⅱの算定を予定していた利用者について、月の途中で、必要な計画の変更等を行い、同加算Ⅰに変更して差し支えないか。</p>				<p>③ 個別機能訓練加算Ⅱの要件を満たす事業所は、当然に同加算Ⅰの要件も満たすものであるが、同一事業所において同加算Ⅱと同加算Ⅰの双方を算定することを想定している場合には、双方の加算を取る旨の体制届出を行っている必要がある。問のケースのように、同加算Ⅱを算定すると予定していた日において、その要件を満たすことはできないが、同加算Ⅰの要件を満たすときは、あらかじめ利用者又はその家族の同意を得て、必要な計画の変更等を行い、同加算Ⅰを算定することは差し支えない。(平21.3版 VOL69 問46)</p>
<p>④ 介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅱを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務することは差し支えないか。</p>				<p>④ 通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。(平21.3版 VOL69 問47)</p>

個別機能訓練加算 Q&A	⑤ 個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要か。		⑤ 複数の種類の機能訓練項目を設けること目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。(平21.3版 VOL69 問48)
	⑥ 個別機能訓練加算Ⅱの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。		⑥ 類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。(平21.3版 VOL69 問49)
	⑦ 通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。		⑦ 個別機能訓練加算Ⅰを算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅰを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。 ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、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を行いつつ、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。 なお、個別機能訓練加算Ⅱの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。(平21.3版 VOL69 問51)
若年性認知症利用者受入加算	○	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25号9)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介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者をいう。)に対して、指定通所介護を行った場合。 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	① 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。		① 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)
	② 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。		② 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)
	③ 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。		③ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
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150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</p> <p>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。</p> <p>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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た栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ニ 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。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号10)に適合している指定通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号10> 定員利用・人員基準に適合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の7(10)④ニ> 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。</p>
① 栄養マネジメント加算の対象とする「低栄養状態又はそのおそれがある」の確認は医師の診断等により行う必要があるのか。		① 通所介護・通所リハビリテーションの栄養改善サービスの対象者については、サービス対象者介護等における医師の指導の下に、栄養ケア計画策定時に介護支援専門員、管理栄養士等が低栄養状態のリスクの状況や食生活の状況を確認することによって判断するものである。(平18. 4版 VOL1 問52)	
② 栄養ケアマネジメントは、原則として利用者全員に対して実施するということだが、同意がとれない利用者がある場合、事業所全体が加算を算定できないことになるのか。		② 同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17. 10追補版 Q&A 問18)	

<p>栄養改善加算Q&A</p>	<p>③ 施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に定期的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫なのか。</p>	<p>③ 栄養ケアマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われるものであり、低栄養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反映させる必要がある。よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問60)</p>
	<p>④ 栄養ケアマネジメントについて、栄養状態が改善された場合も3月ごとの計画の作成は必要なのか。</p>	<p>④ 栄養ケアマネジメントは低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として利用者全員に対して実施するべきものである。栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず概ね3月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行う必要がある。(平17. 10版 Q&A 問65)</p>
<p>栄養改善加算Q&A</p>	<p>⑤ 栄養ケア計画は3月に1度見直すこととされているが、その際には利用者又は家族のサインが必要なのか。</p>	<p>⑤ 個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケアマネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている。なお、栄養ケア計画は概ね3月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。(平17. 10版 Q&A 問66)</p>
	<p>⑥ 栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定は可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。</p>	<p>⑥ ご指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、利用者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17. 10版 Q&A 問68)</p>
	<p>⑦ 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>⑦ 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 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)
	<p>⑧ 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>⑧ 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>口腔機能向上加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>3月以内の期間に限り1月に2回を限度 1回につき 150単位</p>	<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 ただし、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>イ 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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 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すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)に適合している指定通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号11> 定員利用・人員基準に適合</p> <p><平成12年老企第36号 第2の7(11)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。</p> <p>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>口腔機能向上加算 Q&A</p>	<p>① 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>① 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。 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。 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>

口腔機能向上加算 Q&A	② 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。		② 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)	
	③ 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。		③ 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)	
サービス提供体制強化 加算Ⅰ	○	加算	1回につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号12)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介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は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た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号12イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定通所介護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百分の四十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第一号イ及びハ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 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号12)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介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は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た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号12ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (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12年厚生省告示第25号12)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介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合又は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た指定療養通所介護事業所が利用者に対し指定療養通所介護を行った場合 <平成12年厚生省告示第25号12ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第一号ロ及びニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

サービス提供体制強化 加算 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>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。</p>	<p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>
	<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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。</p> <p>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>④ 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	⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)
	⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)
	⑦ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	⑦ 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)

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				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2)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2> 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		減算	70/100	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2)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号2> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
定員超過・人員基準減算Q&A				① 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。 ① 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)
研修を終了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師によるサービス提供	○		1時間以上2時間未満 50/100	医師又は理学療法士が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号12)が個別リハビリテーションを行うとき <平成12年厚生省告示第23号12> 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指圧師
理学療法士等体制強化加算	○		1時間以上2時間未満 1日につき30単位	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、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している場合
理学療法士等体制強化加算 Q&A				① 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。 ① 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)
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合		減算	3時間以上4時間未満の所定単位数の 70/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成12年厚生省告示第23号1)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所リハビリテーションを行う場合 <平成12年厚生省告示第23号1> 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者

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	日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6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6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(「算定対象時間」という。)が8時間以上になるとき
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
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A			<p>① 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。</p> <p>① 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)</p>	
入浴介助加算	○	加算	1日につき 50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号1)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</p> <p><平成12年厚生省告示第23号1> 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ている入浴介助</p> <p><平成12年老企第36号 第2の8(6)による7(6)を参照> 入浴介助加算は、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、極力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、身体に直接接触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。 また、通所リハビリテーション計画、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、加算を算定できない。</p>
事業所が介護老人保健施設である場合	○	加算	1月に1回を限度 550単位	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である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合
リハビリテーションマネジメント加算	○	加算	1月につき 230単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所</p> <p>イ 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て、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。</p> <p>ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い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指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。</p> <p>ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス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。</p>

リハビリテーションマネジメント加算Q&A	① 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。	① 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てのものであり、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54)
	② リハビリテーションマネジメント加算について、原則として利用者全員に対して実施することが必要とされているが、実施しない人がいても良いのか。	② 利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL1 問55)
	③ 利用者ごとのリハビリテーション計画を作成したが、集団で実施するリハビリテーションで十分なため、1対1で実施するリハビリテーションを実施しなかった場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定することが可能か。	③ リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須とするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。(平18.4版 VOL1 問56)
	④ 「リハビリテーション実施計画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と同一の様式で作成しても良いのか。	④ 「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(老老発第0327001号)にてお示した様式を参照されたい。なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。(平18.4版 VOL3 問3)
	⑤ リハビリテーションマネジメント加算は、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)が直接リハビリテーションを行っても良いのか。	⑤ リハビリテーション実施計画書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等リハビリテーション関係職種が行わなければならない。(平18.4版 VOL3 問6)
リハビリテーションマネジメント加算Q&A	⑥ リハビリテーションマネジメント加算は、20単位/日から230単位/月と改定され、月に8回以上の利用が要件となっているが、1ヶ月のケアプランが「2週間のショートステイと週3回の通所リハビリテーションを2週間」と設定された場合はリハビリテーションの提供が月8回未満となるが、この場合にあってはリハビリテーションマネジメント加算が全く算定できなくなるのか。	⑥ リハビリテーションマネジメント加算は、月に一定程度(8回)のリハビリテーションを行い、適切にその結果を評価するために設定しており、8回未満の場合は算定できない。 ただし、通所リハビリテーションの利用開始が月途中からであって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合にあっては、月8回を下回る場合であってもリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能である。(平21.3版 VOL69 問55)
	⑦ 月8回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週2回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。	⑦ あくまで月8回以上である。(平21.3版 VOL69 問56)
	⑧ 自然災害・感染症の発生等で事業所が一時的に休業し、当初月8回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか？	⑧ リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合でも算定を認めているところ。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、ア. やむを得ない理由によるもの(ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等)、イ. 自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。(平21.4版 VOL74 問1)

<p>リハビリテーションマネジメント加算Q&A</p>	<p>⑨ 通所リハビリテーションのサービスで提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外のサービスで提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月8回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か？</p>	<p>⑨ リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月8回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。(平21. 4版 VOL74 問2)</p>
	<p>⑩ 短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取り扱い如何。</p>	<p>⑩ 加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画(それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可)について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協働して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。 なお、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における定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果を勘案しつつ、適切に行っていただきたい。(平21. 4版 VOL74 問3)</p>
	<p>⑪ リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。</p>	<p>⑪ リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。(平21. 4版 VOL79 問25)</p>
	<p>⑫ 週2回・月8回利用の利用者に対し、週1回しか20分以上の個別リハを提供できない。この場合、リハビリテーションマネジメント加算も個別リハビリテーション実施加算も算定できないのか。</p>	<p>⑫ リハビリテーションマネジメント加算の算定については、月8回以上の利用を要件としているところであるが、リハビリテーションマネジメント加算のみでの算定を可能としており、必ずしも個別リハビリテーション実施加算との併算定を求めるものでもない。従って、ご質問の利用形態については、リハビリテーションマネジメント加算を算定した上で、個別リハビリテーションの提供回数に応じ、個別リハビリテーション実施加算を算定いただけるものである。(平21. 4版 VOL79 問26)</p>

<p>リハビリテーションマネジメント加算Q&A</p>	<p>⑬ 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と退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に算定する個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をすることが可能か。</p>		<p>⑬ 通所リハビリテーションについては、原則として、一つの事業所でリハビリテーションが提供されることが想定される。ただし、事業所ごとの提供可能なサービスの種類によって、単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供されることも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、A事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、A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B事業所で提供されるというケースが考えられる。</p> <p>その場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、以下のようなパターンが考えられる。</p> <p>① A事業所で月8回以上(13回以下)、B事業所で月8回以上(13回以下)利用していた場合→それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能</p> <p>② A事業所で月4回(概ね週1回)、B事業所で月4回(概ね週1回)利用していた場合→身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、それぞれの事業所で個別リハビリテーション実施加算が算定可能</p> <p>③ A事業所で月8回以上(13回以下)、B事業所では月4回利用していた場合→A事業所ではリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算の算定も可能であるが、B事業所では、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合について個別リハビリテーション実施加算が算定可能(平21.4版 VOL79 問28)</p>
<p>短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>○</p>	<p>加算 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内 1日につき 280単位 退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内 1日につき 140単位</p>	<p>利用者に対して、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合 ただし、この場合において、「研修を終了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師によるサービス提供」を算定している場合及びリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p><平成12年老企36号 第2の8(8)> 短期集中リハビリテーション実施加算における集中的な通所リハビリテーションとは、3月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日に40分以上行うことを指すものであること。 なお、3月を超える場合であっても、1日20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること。</p>
<p>① 短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。</p>		<p>① 短期入所からの退院(所)は含まない。(平18.4版 VOL4 問3)</p>	

<p>短期集中リハビリテーション実施加算Q&A</p>	<p>② 短期集中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。</p>		<p>② 短期集中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。したがって、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総合的なアセスメントの結果、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)であれば算定要件に適合するかたちで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、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に当該理由等を記載する必要がある。(平18. 4版 VOL3 問9)</p>
<p>個別リハビリテーション加算</p>	<p>○</p>	<p>加算 1月に13回を限度として1日につき80単位</p>	<p>退院(所)日又は認定日から起算して3月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合 ただし、この場合において、イ(1)、ロ(1)若しくはハ(1)を算定している場合又はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。</p> <p>イ 通常規模型リハビリテーション費 (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合 ロ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ) (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合 ハ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ) (1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合</p>
	<p>① 「高次脳機能障害(失語症含む)」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。</p>		<p>① 指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、この場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たしていただく必要がある。(平21. 4版 VOL74 問4)</p>
	<p>② 退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に個別リハビリテーション実施加算の算定にあたって、個別リハの実施時間についての要件はないのか。</p>		<p>② 従前の短期集中リハビリテーション実施加算(退院(所)日又は認定日から起算して3月を超える期間に行われた場合)と同様であるため、20分以上の個別リハの実施が必要である。(平21. 4版 VOL79 問23)</p>

<p>個別リハビリテーション 加算 Q&A</p>	<p>③ リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。</p> <p>④ 週2回・月8回利用の利用者に対し、週1回しか20分以上の個別リハを提供できない。この場合、リハビリテーションマネジメント加算も個別リハビリテーション実施加算も算定できないのか。</p> <p>⑤ 平成21年4月9日発出Q&A問4について、「リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である」とあるが、高次脳機能障害や先天性又は進行性の神経・筋疾患の利用者以外であっても、月1回の利用で個別リハビリテーション実施加算が算定できるということによいか。</p>	<p>③ リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。(平21. 4版 VOL79 問25)</p> <p>④ リハビリテーションマネジメント加算の算定については、月8回以上の利用を要件としているところであるが、リハビリテーションマネジメント加算のみでの算定を可能としており、必ずしも個別リハビリテーション実施加算との併算定を求めるものでもない。従って、ご質問の利用形態については、リハビリテーションマネジメント加算を算定した上で、個別リハビリテーションの提供回数に応じ、個別リハビリテーション実施加算を算定いただけるものである。(平21. 4版 VOL79 問26)</p> <p>⑤ 平成21年4月9日発出Q&A問4の主旨は、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、週1回程度の利用があった場合に、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。(平21. 4版 VOL79 問27)</p>
<p>個別リハビリテーション 加算 Q&A</p>	<p>⑥ 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と退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に算定する個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をすることが可能か。</p>	<p>⑥ 通所リハビリテーションについては、原則として、一つの事業所でリハビリテーションが提供されることが想定される。ただし、事業所ごとの提供可能なサービスの種類によって、単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供されることも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、A事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、A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B事業所で提供されるというケースが考えられる。その場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、以下のようなパターンが考えられる。</p> <p>① A事業所で月8回以上(13回以下)、B事業所で月8回以上(13回以下)利用していた場合→それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能</p> <p>② A事業所で月4回(概ね週1回)、B事業所で月4回(概ね週1回)利用していた場合→身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、それぞれの事業所で個別リハビリテーション実施加算が算定可能</p> <p>③ A事業所で月8回以上(13回以下)、B事業所では月4回利用していた場合→A事業所ではリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算の算定も可能であるが、B事業所では、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合について個別リハビリテーション実施加算が算定可能(平21. 4版 VOL79 問28)</p>

<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>週に2日を限度として1日につき240単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号6)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8条第16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、作業療法士若しくは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</p> <p>ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号6></p> <p>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> <p>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。</p>
<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A</p>	<p>① 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、「過去三月の間に、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。</p> <p>・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>② 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 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>④ 一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。</p> <p>⑤ 通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。</p>			<p>① 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>② 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>③ 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前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>④ 認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。(平21. 3版 VOL69 問106)</p> <p>⑤ 平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例:3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。(平21. 3版 VOL69 問107)</p>

<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A</p>	<p>⑥ 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終了した医師」の研修とは具体的に何か。</p>	<p>⑥ 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>⑦ 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、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の実施計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。</p>	<p>⑦ 集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等)や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。(平21.4版 VOL79 問20)</p>
	<p>⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、通所リハビリテーション事業所の医師が算定要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を定期的に行った場合、算定は可能か。</p>	<p>⑧ 算定できない。本来、通所リハビリテーション事業所がサービスを提供するに当たっては、通所リハビリテーション計画を作成する必要があり、その作成には、医師の参加が必要である。認知症短期集中リハビリテーションの提供に当たっても、通所リハビリテーション計画を作成する段階から、専門的な知識を有する医師により、計画上、当該リハビリテーションの必要性が位置づけられるものである。従って、外部の医師の情報提供のみでは、適切なリハビリテーションの提供可能とは考えがたいことから、算定要件を満たす事業所の医師が通所リハビリテーション計画の作成に参加し、同一の医師が、理学療法士等に指示を出す必要がある。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。(平21.4版 VOL79 問21)</p>
	<p>⑨ 1時間以上2時間未満の利用者が短期集中リハビリテーション実施加算の対象となる場合、1時間以上2時間未満の算定要件である個別リハビリテーションを20分以上実施し、さらに当該加算の算定要件にある時間(20分もしくは40分以上)を実施した場合に算定できるのか。</p>	<p>⑨ 1時間以上2時間未満の通所リハビリにおいて短期集中リハビリテーション実施加算を合わせて算定する場合にあつては、短期集中リハの算定要件である個別リハの実施時間に、1-2時間の通所リハの算定要件である個別リハの提供時間が含まれるものとする。ただし、この場合であっても、週に2回以上リハビリテーションを実施する必要がある。なお、1時間以上2時間未満の利用者については、退院(所)日又は認定日から3ヶ月超に個別リハビリテーションを行った場合に算定できる「個別リハビリテーション実施加算」は算定できない。(平21.4版 VOL79 問22)</p>
	<p>⑩ 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>⑩ 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症、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ヶ月、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ヶ月以内に限り算定できる。(平21.4版 VOL79 問42)</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12年厚生省告示第25号9)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(法施行令第2条に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する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><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって法第7条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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>
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	①			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。	① 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)
	②			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。	② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
	③			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。	③ 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)

<p>栄養改善加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>3月以内の期間に限り1月に2回を限度1回につき150単位</p>	<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 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、低栄養状態が改善されず、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。</p> <p>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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、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。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ニ 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。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号10)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。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号10> 定員利用・人員基準に適合</p>
<p>栄養改善加算Q&A</p>	<p>① 栄養マネジメント加算の対象とする「低栄養状態又はそのおそれがある者」の確認は医師の診断等により行う必要があるのか。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。</p> <p>④ 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。</p>			<p>① 通所介護・通所リハビリテーションの栄養改善サービスの対象者については、サービス対象者介護等における医師の指導の下に、栄養ケア計画策定時に介護支援専門員、管理栄養士等が低栄養状態のリスクの状況や食生活の状況を確認することによって判断するものである。(平18.4版 VOL1 問52)</p> <p>② 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。)</p> <p>③ 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>④ 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>⑤ 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な内容如何。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>⑥ 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>⑤ 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 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) <p>⑥ 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>口腔機能向上加算</p>	<p>○</p> <p>加算</p> <p>3月以内の期間に限り1月に2回を限度として</p> <p>1回につき150単位</p>	<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>イ 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。</p> <p>ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職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。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士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。</p> <p>ニ 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すること。</p> <p>ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)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。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号11> 定員利用・人員基準に適合</p>

<p>口腔機能向上加算 Q&A</p>	<p>① 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>② 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>① 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>② 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 Q&A</p>	<p>③ 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>③ 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>サービス提供体制強化 加算 I</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1回につき 12単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号13)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 は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号13イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該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百分の四十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p>サービス提供体制強化 加算 II</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1回につき 6単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号13)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 は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号13ロ> 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を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (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 Q&A	① 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。	① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)
	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。	② 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)
サービス提供体制強化加算 Q&A	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。	③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)
	④ 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。	④ 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)

	⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)
	⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	⑦ 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。	⑦ 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)
	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。	⑧ 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)
	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。	⑨ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)

108 短期入所生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97/100	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号1)を満たさない場合
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数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3)に該当する場合(利用定員を超えた場合) ＜平成12年厚生省告示第27号3＞ 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算				介護職員若しくは看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3)に該当する場合(定める員数をおいていない場合) ＜平成12年厚生省告示第27号3＞ 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置			減算 1日につき 97/100	<p>ユニット型短期入所生活費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号9)を満たさない場合</p> <p>＜平成12年厚生省告示第26号9＞</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 <p>＜平成11年老企第25号第3の八の4の(10)＞</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。</p> <p>この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>

機能訓練体制加算		○	加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等(作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 (利用者の数が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)
看護体制加算Ⅰ		○	加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号10イ)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 <平成12年厚生省告示第26号10イ> (1)当該指定短期入所生活介護事業所(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホーム)において、常勤の看護師を一名以上配置していること。 (2)厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」とい。う。)第三号に規定する基準に該当していないこと。
看護体制加算Ⅱ		○	加算	1日につき 8単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号10ロ)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 <平成12年厚生省告示第26号10ロ> (1)当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員の数が次に掲げる基準に適合すること。 (一)当該指定短期入所生活介護事業所(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。)の看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。 (二)当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数(指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数)が二十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準第十二条第一項第四号に規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に一を加えた数以上であること。 (2)当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。 (3)イ(2)に該当するものであること。
看護体制加算 Q&A	① 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	① 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。(平21.3版 VOL69 問78)			

看護体制加算 Q&A	② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。		② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。(平21.3版 VOL69 問79)	
	③ 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。		③ 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。(平21.3版 VOL69 問80)	
	④ 利用者数20人～25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算(Ⅱ)を算定できると考えてよいか。		④ ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。(平21.3版 VOL69 問82)	
	⑤ 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。		⑤ 看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。(平21.3版 VOL69 問83)	
	⑥ 短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護事業所の空床部分と併設部分で加算の算定状況が異なることがありうるが、その場合、どちらを利用するかについては施設が決めてよいのか。		⑥ 利用者に対し空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。(平21.4版 VOL79 問35)	
夜勤職員配置加算Ⅰ	○	加算	1日につき 13単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号1)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 <平成12年厚生省告示第29号1ハ(1)> (一) 短期入所生活介護費を算定していること。 (二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。
夜勤職員配置加算Ⅱ	○	加算	1日につき 18単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号1)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所 <平成12年厚生省告示第29号1ハ(2)> (一) ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。 (二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。

夜勤職員配置加算 Q&A	① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。		① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21. 3版 VOL69 問19)	
	② ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能か。		② そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。(平21. 3版 VOL69 問84)	
	③ 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。		③ 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21. 3版 VOL69 問89)	
	④ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。		④ 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。 ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する夜勤職員を2人以上とすることにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21. 3版 VOL69 問90)	
	⑤ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。		⑤ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21. 3版 VOL69 問91)	
	⑥ 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生活介護)について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。		⑥ 本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。(平21. 4版 VOL79 問33)	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○	加算	7日間を限度 1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合

認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A	① 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。			① 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21. 3版 VOL69 問109)
	② 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。			② 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平21. 3版 VOL69 問110)
	③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。			③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21. 3版 VOL69 問111)
若年性認知症利用者受 入加算	○	加 算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A	① 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。			① 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)
	② 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。			② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
送迎加算	○	加 算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
	② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)

療養食加算	○		加算 1日につき 23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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号15)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合</p>
療養食加算Q&A				<p>① 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>② ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。</p> <p>③ 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。</p> <p>④ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>⑤ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>
緊急短期入所ネットワーク加算	○		加算 1日につき 50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号15)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者(厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号16)に限る。)に対し、指定短期入所生活介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号15></p> <p>イ 他の指定短期入所生活介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス(指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護をいう。)を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。</p> <p>ロ サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号16> 介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により、介護を受けることができない者</p>
				<p>① 連携する事業者は、同一法人の事業者のみでも良いか。</p> <p>① 緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に対し、連携に係る費用等の加算を認めているところであり、同一法人のみの事業所の連携だけでは加算の対象とはならない。(平18.4版 VOL1 問59)</p>

緊急短期入所ネットワーク加算Q&A	② 連携する地域の範囲はどの程度か。	② 緊急短期入所ネットワーク事業は、緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に短期入所サービスを受け入れる体制を整備することを求めている。連携範囲については、この趣旨や地域の実態等を踏まえ判断願いたい。(平18.4版 VOL1 問60)
	③ 連携体制の整備について施設間で連携取り交わし書など必要か。	③ 緊急的なニーズの調整窓口の明確化や情報の共有、緊急対応に対応するための事例検討などを行う機会を定期的に設ける等の連携体制を構築していただくこととしていることから、連携施設間でその方法等を検討していただくことが必要と思われる。(平18.4版 VOL1 問61)
	④ 緊急短期入所ネットワーク加算は緊急入所の利用者のみ算定するのか。それとも利用者全員に算定するのか。	④ 緊急の利用者が利用した場合、その利用者に対し加算を行う。(平18.4版 VOL1 問62)
	⑤ 緊急短期入所ネットワーク加算の対象である利用者の「介護者の介護を受けることができない」とは誰が判断するのか。	⑤ 緊急短期入所ネットワーク事業を利用する場合は、利用者の依頼を受けて介護支援専門員等を通じ、短期入所サービスを利用することとなるが、緊急短期入所ネットワーク加算の対象となる場合は、利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項を記録しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問63)
	⑥ 「利用者の心身の状況等を把握していること」とあるが、介護している家族の入院等により緊急受入をした際、利用者の心身の状況等を把握していなければ加算が算定されないのか。	⑥ 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前に把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問64)

在宅中重度者受入加算	○	加算	看護体制加算Ⅰを算定している場合 1日につき 421単位	指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合
			看護体制加算Ⅱを算定している場合 1日につき 417単位	
			看護体制加算Ⅰ及びⅡをいずれも算定している場合 1日につき 413単位	
			看護体制加算を算定していない場合 1日につき 425単位	

在宅中重度者受入加算 Q&A	① 短期入所生活介護費における在宅中重度者受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。		① ご指摘のとおりである。(平18.4版 VOL1 問66)	
サービス提供体制強化 加算Ⅰ	○	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12年厚生省告示第25号16イ)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員)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三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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号16ロ)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号16ハ)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)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。</p>

サービス提供体制強化 加算 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>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。</p>	<p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>
	<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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。</p> <p>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>④ 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>

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>
	<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑦ 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。</p>	<p>⑦ 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)</p>
	<p>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、月途中に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。</p>	<p>⑧ 月途中に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っては、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)</p>
	<p>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。</p>	<p>⑨ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)</p>
<p>サービス提供体制強化</p>	<p>⑩ 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>⑩ 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21. 3版 VOL69 問75)</p>

加算 Q&A

⑩ 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

⑪ 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)

109 短期入所療養介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護老人保健施設における短期入所療養介護費				
夜勤について			減算 97/100	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号2)を満たさない場合
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数及び入所者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4イ)に該当する場合(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号4イ> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
人員基準欠如減算				医師、看護職員、介護職員指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4イ)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号4イ> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
ユニットにおける職員の配置			減算 1日につき 97/100	ユニット型短期入所生活費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号13)を満たさない場合 <平成12年厚生省告示第26号13> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 <平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

夜間職員配置加算		○	加算	1日につき 24単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第29号2(3))に該当する場合</p> <p><平成12年厚生省告示第29号2(3)> (一)利用者等の数が四十一以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二を超えていること。 (二)利用者等の数が四十以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、一を超えていること</p>	
夜勤職員配置加算 Q&A					<p>① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。</p>	<p>① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21. 3版 VOL69 問19)</p>
					<p>② 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。</p>	<p>② 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。</p>
					<p>③ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p>	<p>③ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。</p>

リハビリテーション機能強化加算	○	○	加算	1日につき 30単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号17)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設</p> <p><平成12年厚生省告示第25号17></p> <p>イ 常勤の理学療法士又は、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。</p> <p>ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第5号に定める理学療法士又は、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。</p> <p>ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。</p> <p>ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。</p>
個別リハビリテーション実施加算	○		加算	1日につき 240単位	<p>指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する</p>
認知症ケア加算		○	※対象者のみ 加算	1日につき 76単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号14)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護施設において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症(法第8条第16項に規定する認知症をいう。)の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号14></p> <p>イ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者との利用者とは区別していること。</p> <p>ロ 他の利用者とは区別して日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。</p> <p>① 専ら日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させる施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。</p> <p>② ①の施設の入所定員が、40人を標準とすること。</p> <p>③ ①の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。</p> <p>④ ①の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。</p> <p>⑤ ①の施設に日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。</p> <p>ハ 指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。</p> <p>ニ 指定短期入所療養介護の単位ごとに固定して介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ホ ユニット型指定短期入所療養介護事業所(ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している事業所に限る。)でないこと。</p>

認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位(7日 間を限度)	<p>短期入所療養介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(3)抜粋></p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 (以下、略)</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者</p> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
若年性認知症利用者受 入加算	○	加算	1日につき 120単位 (7日間を限 度)	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 5(4)> 3の(6)を準用する。</p> <p>3(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A	<p>① 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。</p> <p>② 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。</p>			<p>① 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>② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)</p>
送迎加算	○	加算	片道につき 184単位	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合</p>

送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
	② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)
療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号18)を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。 <平成12厚生省告示第23号18> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合
療養食加算 Q&A	① 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。			① ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
	② ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。			② 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
	③ 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。			③ 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
	④ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。			④ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
	⑤ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。			⑤ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)
療養体制維持加算	○	加算	1日につき 27単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第26号15)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合

緊急短期入所ネットワーク加算	○		加算 1日につき 50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号18)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者(厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号14)に限る。)に対し、指定短期入所療養介護事業所を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号18> 平成12年厚生省告示第25号15の規定を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号15> イ 他の指定短期入所生活介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス(指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護をいう。)を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。 ロ サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号14> 介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により、介護を受けることができない者</p>
緊急短期入所ネットワーク加算 Q&A				<p>① 連携する事業者は、同一法人の事業者のみでも良いか。 ① 緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に対し、連携に係る費用等の加算を認めているところであり、同一法人のみの事業所の連携だけでは加算の対象とはならない。(平18.4版 VOL1 問59)</p> <p>② 連携する地域の範囲はどの程度か。 ② 緊急短期入所ネットワーク事業は、緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に短期入所サービスを受け入れる体制を整備することを求めており、連携範囲については、この趣旨や地域の実態等を踏まえ判断願いたい。(平18.4版 VOL1 問60)</p> <p>③ 連携体制の整備について施設間で連携取り交わし書など必要か。 ③ 緊急的なニーズの調整窓口の明確化や情報の共有、緊急対応に対応するための事例検討などを行う機会を定期的に設ける等の連携体制を構築していただくこととしていることから、連携施設間でその方法等を検討していただくことが必要と思われる。(平18.4版 VOL1 問61)</p> <p>④ 緊急短期入所ネットワーク加算は緊急入所の利用者にもみ算定するのか。それとも利用者全員に算定するのか。 ④ 緊急の利用者が利用した場合、その利用者に対し加算を行う。(平18.4版 VOL1 問62)</p> <p>⑤ 緊急短期入所ネットワーク加算の対象である利用者の「介護者の介護を受けることができない」とは誰が判断するのか。 ⑤ 緊急短期入所ネットワーク事業を利用する場合は、利用者の依頼を受けて介護支援専門員等を通じ、短期入所サービスを利用することとなるが、緊急短期入所ネットワーク加算の対象となる場合は、利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項を記録しておく必要がある。(平18.4版 VOL 問63)</p> <p>⑥ 「利用者の心身の状況等を把握していること」とあるが、介護している家族の入院等により緊急受入をした際、利用者の心身の状況等を把握していなければ加算が算定されないのか。 ⑥ 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前に把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問64)</p>
緊急時治療管理	○		加算 1日につき 500単位	<p>利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる緊急時治療管理</p> <p>注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき</p> <p>注2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定</p> <p>注3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定</p>

特定治療	○	加算	当該診療に係る医療診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額	医療診療報酬点数表第1章及び第2章において、老人保健法第25条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第23号20)を除く。)を行った場合 <平成12年厚生省告示第23号20> 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	加算	1日につき12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号19イ(1)> (-)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護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百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号19ロ(1)> (-)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号19ハ(1)> (-)当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。
① 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。				① 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)

サービス提供体制強化加算 Q&A	② 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	② 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
	③ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	③ 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)
	④ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	④ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)
	⑤ 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。	⑤ 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)
	⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	⑥ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)

療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

夜勤について		減算	25単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号2)を満たさない場合
定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4ロ)に該当する場合(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号4ロ> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合

人員基準欠如減算	減算	70/100 (注1)	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4ロ)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合)
		90/100 (注2)	<平成12年厚生省告示第27号4ロ> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 (注1) 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合
		12単位 (注3)	(注2) 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 (注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
		90/100 (注4)	(注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
ユニットにおける職員の配置	減算	1日につき 97/100	<p>ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号9)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
病院療養病床療養環境減算	減算	1日につき 25単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号16)に該当する指定短期入所療養介護事業所</p> <p><平成12年厚生省告示第26号16> 医療法施行規則第十六条第一項第十一号イを準用 <医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ> 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。</p>

(適用要件一覧)

(72/346)

医師の配置		減算	1日につき 12単位	医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院
夜間勤務等看護加算 (Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号2口(3))を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所 <平成12年厚生省告示第29号2口(3)> 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)			1日につき 14単位	(一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)			1日につき 7単位	(二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)a中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。 (三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 a (一)の規定を準用する。この場合において、「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。 b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
夜間勤務等看護加算 (Ⅳ)			1日につき 7単位	(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「三十」とあるのは「二十」と、(1)(三)中「六十四時間」とあるのは「七十二時間」と読み替えるものとする。

認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○	加算	1日につき 200単位	<p>短期入所療養介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(3)抜粋></p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 (以下、略)</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者</p> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
若年性認知症利用者受 入加算	○	加算	1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 5(4)> 3の(6)を準用する。</p> <p>3(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A	<p>① 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。</p> <p>② 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。</p>			<p>① 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>② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)</p>
送迎加算	○	加算	片道につき 184単位	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合</p>

送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
	② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)
療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号18)を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。 <平成12厚生省告示第23号18> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合
療養食加算Q&A	① 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。			① ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
	② ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。			② 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
	③ 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。			③ 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
	④ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。			④ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
	⑤ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。			⑤ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

緊急短期入所ネットワーク加算	○		加算 1日につき 50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者(厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号17)に限る。)に対し、指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号11> イ 他の指定短期入所療養介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス(指定短期入所生活介護及び指定喚起入所療養介護をいう。)を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。 ロ サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号17> 介護を行う者が疾病に係っていることその他のやむを得ない理由により、介護を受けることができない者</p>
緊急短期入所ネットワーク加算Q&A				<p>① 連携する事業者は、同一法人の事業者のみでも良いか。 ① 緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に対し、連携に係る費用等の加算を認めているところであり、同一法人のみの事業所の連携だけでは加算の対象とはならない。(平18.4版 VOL1 問59)</p> <p>② 連携する地域の範囲はどの程度か。 ② 緊急短期入所ネットワーク事業は、緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に短期入所サービスを受け入れる体制を整備することを求めている。連携範囲については、この趣旨や地域の実態等を踏まえ判断願いたい。(平18.4版 VOL1 問60)</p> <p>③ 連携体制の整備について施設間で連携取り交わし書など必要か。 ③ 緊急的なニーズの調整窓口の明確化や情報の共有、緊急対応に対応するための事例検討などを行う機会を定期的に設ける等の連携体制を構築していただくこととすることから、連携施設間でその方法等を検討していただくことが必要と思われる。(平18.4版 VOL1 問61)</p> <p>④ 緊急短期入所ネットワーク加算は緊急入所の利用者にも算定するのか。それとも利用者全員に算定するのか。 ④ 緊急の利用者が利用した場合、その利用者に対し加算を行う。(平18.4版 VOL1 問62)</p> <p>⑤ 緊急短期入所ネットワーク加算の対象である利用者の「介護者の介護を受けることができない」とは誰が判断するのか。 ⑤ 緊急短期入所ネットワーク事業を利用する場合は、利用者の依頼を受けて介護支援専門員等を通じ、短期入所サービスを利用することとなるが、緊急短期入所ネットワーク加算の対象となる場合は、利用の理由、期間、緊急受入後の対応などの事項を記録しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問63)</p> <p>⑥ 「利用者の心身の状況等を把握していること」とあるが、介護している家族の入院等により緊急受入をした際、利用者の心身の状況等を把握していなければ加算が算定されないのか。 ⑥ 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前に把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問64)</p>
特定診療費	○		厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号)に10円を乗じて得た額	<p>利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数</p>

サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	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12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護一〇頁を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)> (一)療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(2)(二)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(2)(二)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 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>② 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>			<p>② 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	③ 産休や病欠している期間は含めないとするのか。	③ 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)
	④ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	④ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)
	⑤ 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。	⑤ 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)
	⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」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。	⑥ 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)

診療所における短期入所療養介護費

定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4ハ)に該当する場合(利用定員を超えた場合)
				<平成12年厚生省告示第27号4ハ> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合

<p>ユニットにおける職員の配置</p>			<p>減算 1日につき 97/100</p>	<p>ユニット型診療所短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号9)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>診療所設備基準減算</p>			<p>減算 1日につき 60単位</p>	<p>指定短期入所療養介護に係る設備基準減算の施設基準</p> <p>病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。</p> <p><医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ> 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。 イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。</p> <p><医療法施行規則第十六条第一項第十一号ハ> ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。</p>
<p>送迎加算</p>	<p>○</p>		<p>加算 片道につき 184単位</p>	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合</p>

送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。		① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)	
	② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について		② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)	
療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号18)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p><平成12厚生省告示第23号18> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合</p>
療養食加算Q&A	① 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。		① ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)	
	② ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。		② 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)	
	③ 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。		③ 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)	
	④ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。		④ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)	
	⑤ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。		⑤ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)	

緊急短期入所ネットワーク加算	○	加算	1日につき 50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者(厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号17)に限る。)に対し、指定短期入所療養介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号11> イ 他の指定短期入所療養介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス(指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護をいう。)を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。 ロ サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号17> 介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により、介護を受けることができない者</p>
緊急短期入所ネットワーク加算Q&A	<p>① 連携する事業者は、同一法人の事業者のみでも良いか。</p> <p>② 連携する地域の範囲はどの程度か。</p> <p>③ 連携体制の整備について施設間で連携取り交わし書など必要か。</p> <p>④ 緊急短期入所ネットワーク加算は緊急入所の利用者にものみ算定するのか。それとも利用者全員に算定するのか。</p> <p>⑤ 緊急短期入所ネットワーク加算の対象である利用者の「介護者の介護を受けることができない」者とは誰が判断するのか。</p> <p>⑥ 「利用者の心身の状況等を把握していること」とあるが、介護している家族の入院等により緊急受入をした際、利用者の心身の状況等を把握していなければ加算が算定されないのか。</p>			<p>① 緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に対し、連携に係る費用等の加算を認めているところであり、同一法人のみの事業所の連携だけでは加算の対象とはならない。(平18.4版 VOL1 問59)</p> <p>② 緊急短期入所ネットワーク事業は、緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に短期入所サービスを受け入れる体制を整備することを求めており、連携範囲については、この趣旨や地域の実態等を踏まえ判断願いたい。(平18.4版 VOL1 問60)</p> <p>③ 緊急的なニーズの調整窓口の明確化や情報の共有、緊急対応に対応するための事例検討などを行う機会を定期的に設ける等の連携体制を構築していただくこととしていることから、連携施設間でその方法等を検討していただくことが必要と思われる。(平18.4版 VOL1 問61)</p> <p>④ 緊急の利用者が利用した場合、その利用者に対し加算を行う。(平18.4版 VOL1 問62)</p> <p>⑤ 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前に把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問63)</p> <p>⑥ 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前に把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問64)</p>

特定診療費			厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	加算	1日につき12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護一二頁を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)> (一)療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算 Q&A	① 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。			① 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)

サービス提供 体制強化加算 Q&A	② 産休や病欠している期間は含めないとするのか。	② 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)
	③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)
	④ 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。	④ 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)
	⑤ 「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。	⑤ 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)

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

人員基準加減算	減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4口)に該当する場合(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号4口> 利用者定数超過又は職員数が基準に満たない場合
		70/100 (注1) 90/100 (注2)	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が厚生大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号4口)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号4口> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 (注1) 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合

人員至千人州級昇		算	12単位 (注3)	(注2) 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合
			90/100 (注4)	(注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 (注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
ユニットにおける職員の配置		減算	1日につき 97/100	<p>ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号9)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
送迎加算	○	加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A				<p>① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。</p> <p>① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行っても良い。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)</p> <p>② 短期入所事業所等を退所したその日の他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について</p> <p>② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)</p>

療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号18)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p><平成12厚生省告示第23号18> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合</p>
療養食加算Q&A	① 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。			① ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)
	② ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。			② 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することになる。(平17. 10版 Q&A 問89)
	③ 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。			③ 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)
	④ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。			④ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)
	⑤ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。			⑤ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)

緊急短期入所ネットワーク加算	○	加算	1日につき 50単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号18)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者(厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号14)に限る。)に対し、指定短期入所生活介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号18> 平成12年厚生省告示第25号15の規定を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号15> イ 他の指定短期入所生活介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス(指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護をいう。)を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。 ロ サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号14> 介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により、介護を受けることができない者</p>
緊急短期入所ネットワーク加算Q&A	① 連携する事業者は、同一法人の事業者のみでも良いか。	① 緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に対し、連携に係る費用等の加算を認めているところであり、同一法人のみの事業所の連携だけでは加算の対象とはならない。(平18.4版 VOL1 問59)		
	② 連携する地域の範囲はどの程度か。	② 緊急短期入所ネットワーク事業は、緊急的な短期入所者に対応するため複数の短期入所事業者が連携して緊急に短期入所サービスを受け入れる体制を整備することを求めており、連携範囲については、この趣旨や地域の実態等を踏まえ判断願いたい。(平18.4版 VOL1 問60)		
	③ 連携体制の整備について施設間で連携取り交わし書など必要か。	③ 緊急的なニーズの調整窓口の明確化や情報の共有、緊急対応に対応するための事例検討などを行う機会を定期的に設ける等の連携体制を構築していただくこととしていることから、連携施設間でその方法等を検討していただくことが必要と思われる。(平18.4版 VOL1 問61)		
	④ 緊急短期入所ネットワーク加算は緊急入所の利用者へのみ算定するのか。それとも利用者全員に算定するのか。	④ 緊急の利用者が利用した場合、その利用者に対し加算を行う。(平18.4版 VOL1 問62)		
	⑤ 緊急短期入所ネットワーク加算の対象である利用者の「介護者の介護を受けることができない」者とは誰が判断するのか。	⑤ 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前に把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問63)		
	⑥ 「利用者の心身の状況等を把握していること」とあるが、介護している家族の入院等により緊急受入をした際、利用者の心身の状況等を把握していなければ加算が算定されないのか。	⑥ 加算の算定要件ではないが、サービス提供に当たっては、たとえ緊急な利用であることから事前に把握が困難であっても、できる限り速やかに利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者等から聴取しておく必要がある。(平18.4版 VOL1 問64)		

特定診療費			厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるものを行った場合 ＜平成12年厚生省告示第30号＞ 特定診療費にかかる指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	加算	1日につき12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 ＜平成12年厚生省告示第25号19イ(2)＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護一頁を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟(以下「認知症病棟」という。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二)通所介護費等算定方法第四号口又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 ＜平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)＞ (一)療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二)イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	○	加算	1日につき6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号19)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 ＜平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)＞ (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算 Q&A	① 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。			① 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)

サービス提供体制強化 加算 Q&A	<p>② 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>② 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p>
	<p>③ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>③ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
	<p>④ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>④ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑤ 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。</p>	<p>⑤ 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)</p>
	<p>⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>⑥ 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)</p>

110 特定施設入居者生活介護費

特定施設入居者生活介護費				
加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
人員基準欠如減算			減算 70/100	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5)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号5> 職員数が基準を満たさない場合
個別機能訓練加算	△		加算 1日につき 12単位	特定施設入居者生活介護費については、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算Q&A	① 個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。			① 個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL.1 問76)
	② 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。			② 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。(平18.4版 VOL.3 問15)

夜間看護体制加算	○	加算	1日につき 10単位	<p>特定施設入居者生活介護費については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号20)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号20></p> <p>イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</p> <p>ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。</p> <p>ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>
夜間看護体制加算Q&A	① 訪問看護ステーションと連携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じて健康上の管理等を行う体制にあれば、実際に管理を必要としない利用者に対しても算定されるのか。			① 夜間看護体制加算は、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。(平18. 4版VOL1 問65)
医療機関連携加算	○	加算	1月につき 80単位	<p>看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。)又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合には、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。</p>
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護				
人員基準欠如減算		減算	70/100	<p>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5)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合)</p> <p><平成12年厚生省告示第27号5></p> <p>職員数が基準を満たさない場合</p>
障害者等支援加算	○	加算	1日につき 20単位	<p>養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神障害等の理由により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合、1月につき20単位を加算する。</p>

111 福祉用具貸与費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別地域福祉用具貸与加算			加算 交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度) 開始日の属する月のみ	指定福祉用具貸与事業所が厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の100/100に相当する額を限度として加算 <平成12年厚生省告示第24号> 厚生労働大臣が定める地域
中山間地域における小規模事業所加算			加算 交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度) 開始日の属する月のみ	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号21)に適合する指定福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額の2/3に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の2/3に相当する額を限度として加算 <平成21年厚生労働省告示第83号> 厚生労働大臣が定める地域 <平成12年厚生省告示第26号21> 一月当たり実利用者数が十五人以下の指定福祉用具貸与事業所であること。
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算			加算 交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度) 開始日の属する月のみ	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を越えて指定福祉用具貸与を行う場合は、当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定福祉用具貸与事業者(指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額の1/3に相当する額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の1/3に相当する額を限度として加算 <平成21年厚生労働省告示第83号> 厚生労働大臣が定める地域

201 居宅介護支援費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
運営基準減算			減算 70/100 (2月以上継続の場合) 50/100	厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第25号35)に該当する場合 <平成12年厚生省告示第25号35> 指定基準第13条第7号、第9号から第11号まで、第13号及び第14号(これらの規定を同条第15号において準用する場合を含む。)に定める規定に適合していないこと。
運営基準減算Q&A	① 居宅サービス計画の実施の把握については、①少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること、②少なくとも3月に1回モニタリングの結果を記録することとされているが、①にいう1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合の取扱いについて			① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接をしていない場合は、当該居宅サービス計画に係る月の居宅介護支援費は各月において減算される。(平15. 4版 VOL2 問10)
	② 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。			② 現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。(平21. 3版 VOL69 問72)
特別地域居宅介護支援加算			加算 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合 <平成12年厚生省告示第24号> 厚生労働大臣が定める地域
特別地域居宅介護支援加算 Q&A	① 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。			① 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21. 3版 VOL69 問11)
	② 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。			② 含めない。(平21. 3版 VOL69 問12)
	③ 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。			③ 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)

中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号58)に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合 <平成12年厚生省告示第26号58> 一月当たり実利用者数が二十人以下の指定居宅介護支援事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算	1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合
特定事業所集中減算			減算	1月につき 200単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号36)に該当する場合 <平成12年厚生省告示第25号36> 正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与(以下この号において「訪問介護サービス等」という。)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の90を超えていること。
特定事業所集中減算Q&A	① 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか。あるいは、系列法人まで含めるのか。			① 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。(平18.4版 VOL2 問34)	
初回加算	-	-	加算	1月につき 300単位	指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合にその他の別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号51)に適合する場合 ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は算定しない。 <平成12年厚生省告示第23号51> イ 新規に居宅サービス計画(介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第八条第二十一項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合 ロ 要介護状態区分が二区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合
初回加算Q&A	① 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるか。			① 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、介護予防支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 VOL2 問9)	
	② 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。			② 「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、介護予防支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 VOL2 問11)	

	③ 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。			③ 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。(平21.3版 VOL69 問62)
特定事業所加算Ⅰ	○	加算	1月につき 500単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号37)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居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号37イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。 (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。 (4) 二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。 (6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。 (8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。 (9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。 (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること</p>
特定事業所加算Ⅱ	○	加算	1月につき 300単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号37)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居宅介護支援事業所 ただし、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号37ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(3)、(4)、(9)及び(10)の基準に適合すること。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員等を配置していること。 (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。</p>
医療連携加算	○	加算	1月につき 150単位	<p>利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合</p>

<p>医療連携加算 Q & A</p>	<p>① 前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。</p>	<p>① 居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限る。算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。(平21.3版VOL69 問64)</p> <div style="text-align: center;"> <p><例></p> </div>
-----------------------------	--	--

<p>退院・退所加算 I</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 400単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号52)に適合する場合 ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号52イ> 病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設(法第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)若しくは介護保険施設(法第八条第二十二項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。)への入所期間が三十日以下であった者が退院又は退所(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスの力又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの力の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス(法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。以下同じ。)又は地域密着型サービス(法第八条第十四項に規定する地域密着型サービスをいう。以下同じ。)を利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)</p>
------------------	----------	-----------	------------------------	---

<p>退院・退所加算 II</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 600単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号52)に適合する場合 ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号52ロ> 病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所期間が三十日を超える者が退院又は退所(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスの力又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの力の在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)</p>
-------------------	----------	-----------	------------------------	---

退院・退所加算 Q&A	① 退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。		① 退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。 ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。(平21.3版 VOL69 問65)
	② 病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。		② 退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。(平21.3版 VOL69 問66)
	③ 退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。		③ 退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。 したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。 なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。(平21.4版 VOL79 問29)
認知症加算	○	加算 1月につき 150単位	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(法第8条第16項に規定する認知症をいう。)の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合
認知症加算 Q&A	① 認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。		① 主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。 また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。(平21.3版 VOL69 問67)
独居高齢者加算	○	加算 1月につき 150単位	独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合

独居高齢者加算 Q&A	① 独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合にはどのようなケースでも加算できるのか。		① 当該加算については、介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、家族等と居住している利用者に対して、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等の実態を踏まえた上で、判断することとなる。(平21. 3版 VOL69 問68)	
	② 利用者が住民票上、単独世帯であることや介護支援専門員のアセスメント、モニタリングを通じて、利用者の「独居」を確認した場合についての記録はどのように行うのか。		② 住民票等の写しを居宅サービス計画等と一体して保存するとともに、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等を通じて、アセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとする。(平21. 3版 VOL69 問69)	
	③ 住民票の取得に要する費用については、事業者が負担するのか。		③ そのとおりである。(平21. 3版 VOL69 問70)	
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	○	加算	300単位	<p>利用者が指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第62条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合</p> <p>ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。</p>

301 介護福祉施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97/100	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号5イ)を満たさない場合。</p> <p><平成12年厚生省告示第29号5イ> イ 介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(1)の規定を準用する。 <第1号ロ(1)> 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。 A 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあつては、1以上 B 26以上60以下は、2以上 C 61以上80以下は、3以上 D 81以上100以下は、4以上 E 101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 (2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(2)の規定を準用する。 <第1号ロ(2)> 2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。</p> <p>ロ 旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第1号ロ(1)及び(2)を準用。(上記と同様)</p>
定員超過利用減算			減算	<p>入所定員を超えること。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号イ)</p>
人員基準欠如減算			減算 70/100	<p>施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条に定める員数をおいていないこと。 (利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第11号ロ)</p>
定員超過・人員欠如 Q&A	① やむを得ない措置等による定員の超過の取扱いについて			① 市町村による措置入所及び入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%(入所定員が40人を超える場合は2人を上限)までは減算されない。また、緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所(入所定員が40人を超える場合は2人を上限)の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。(平15.4版 VOL2 問13)

<p>ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービスについて</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 97/100</p>	<p><u>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号39)を満たさない場合</u></p> <p><平成12年厚生省告示第26号39において準用する9> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の看護職員又は介護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成12年老企第43号 第5の10の(2)> ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>身体拘束廃止未実施減算</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 5単位</p>	<p><u>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号38)を満たさない場合。</u></p> <p><平成12年厚生省告示第25号38> 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項、第42条第7項又は第54条に規定する基準に適合していないこと。</p> <p><指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)> (指定介護福祉施設サービスの取扱方針) 第11条(第42条第7項については同様の内容、第54条については準用規定) 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。))を行ってはならない。 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>

<p>身体拘束廃止未実施減算Q&A</p>	<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画の基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前に身体拘束について記録を行っていない場合は、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の記録を行っていない日 :平成18年4月2日 ・記録を行っていないことを発見した日 :平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日 :平成18年7月5日 			<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3月間は減算するということである。したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束についての記録を行っていない場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>
<p>日常生活継続支援加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 22単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号40)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老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号40において準用する32></p> <p>イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の65以上又は日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>ロ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>ハ 通所介護費等の算定方法第10号に規定する基準に該当していないこと。</p> <p><老企第40号第2の5(8)の⑤></p> <p>当該加算を算定する場合にあつては、力のサービス提供体制強化加算は算定できない。</p>
<p>日常生活継続支援加算Q&A</p>	<p>① 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。</p> <p>② 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。</p>			<p>① 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。(平21.3版 VOL69 問73)</p> <p>② 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。</p> <p>空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。(平21.3版 VOL69 問74)</p>

	<p>③ 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>③ 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。</p> <p>なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21. 3版 VOL69 問75)</p>
<p>日常生活継続支援加算 Q&A</p>	<p>④ 介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。</p>	<p>④ 平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・ この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均を、当該年度(届出日の属する年度＝平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均で除した値が1/6以上であれば加算を算定可能。 <p>$H20.12 \sim H21.2 \text{ の 介護福祉士数平均}(\ast) \geq H19 \text{ 年度入所者数平均} / 6 \text{ (端数切上げ)}$</p> <p>(※) $H20.12 \sim H21.2 \text{ の 介護福祉士数平均} \\ = H20.12 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.1 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.2 \text{ 介護福祉士常勤換算数} / 3$</p> <p>なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。</p> <p>$H21.1 \sim H21.3 \text{ 介護福祉士数平均} \geq H20 \text{ 年度入所者数平均} / 6 \text{ (端数切上げ)}$</p> <p>(平21. 3版 VOL69 問76)</p>

		<p>⑤ 要介護4・5の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、計算上どのように取り扱うべきか。</p>		<p>⑤ 入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。 なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。(平21.4版 VOL79 問31)</p>
		<p>⑥ 介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。</p>		<p>⑥ 留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。(平21.4版 VOL79 問32)</p>
看護体制加算Ⅰイ	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号41)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老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号41イ> (1) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。 (3) 通所介護費等の算定方法第11号に規定する基準に該当していないこと。</p>
看護体制加算Ⅰロ	○	加算	1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号41)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老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号41ロ> (1) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。</p>
看護体制加算Ⅱイ	○	加算	1日につき 13単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号41)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老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号41ハ> (1) イ(1)に該当するものであること。 (2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。 (3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。 (4) イ(3)に該当するものであること。</p>

<p>看護体制加算Ⅱ口</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 8単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号41)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老人福祉施設。 <平成12年厚生省告示第26号41ニ> (1) 口(1)に該当するものであること。 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。</p>
<p>看護体制加算Q&A</p>	<p>① 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。</p>			<p>① 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。(平21.3版 VOL69 問78)</p>
	<p>② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。</p>			<p>② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。(平21.3版 VOL69 問79)</p>
	<p>③ 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。</p>			<p>③ 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。(平21.3版 VOL69 問80)</p>
	<p>④ 本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人~50人規模の単位数を算定できるのか。</p>			<p>④ 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみで定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。(平21.3 VOL69 問81)</p>
	<p>⑤ 利用者数20人~25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算(Ⅱ)を算定できると考えてよいか。</p>			<p>⑤ ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。(平21.3版 VOL69 問82)</p>

		<p>⑥ 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。</p>		<p>⑥ 看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。(平21.3版 VOL69 問83)</p>	
夜勤職員配置加算Ⅰイ	○	加算	1日につき 22単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号5ハ)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第29号5ハ> (1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。</p>	
夜勤職員配置加算Ⅰロ	○	加算	1日につき 13単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号5ハ)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第29号5ハ> (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) (1)(一)に該当するものであること。 (二) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。</p>	
夜勤職員配置加算Ⅱイ	○	加算	1日につき 27単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号5ハ)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第29号5ハ> (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二) 入所定員が31人以上50人以下であること。 (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。</p>	
夜勤職員配置加算Ⅱロ	○	加算	1日につき 18単位	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号5ハ)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第29号5ハ> (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) (3)(一)に該当するものであること。 (二) 入所定員が30人又は51人以上であること。 (三) (3)(三)に掲げる基準に該当するものであること。</p>	

夜勤職員配置加算Q&A	① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	① 施設全体に対する加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21. 3版 VOL69 問19)
	② ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能か。	② そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。(平21. 3版 VOL69 問84)
	③ 一部ユニット型施設では、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準+1人以上の夜勤職員の配置が必要ということか。	③ そのとおりである。(平21. 3版 VOL69 問85)
	④ ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき2人=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。	④ そのとおりである。(平21. 3版 VOL69 問86)
	⑤ 一部ユニット型施設について、施設全体ではなく、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準+1人以上の配置が必要としているのはなぜか。	⑤ 一部ユニット型施設においては、例えばユニット部分で1人の夜勤職員を加配した場合、その職員が従来型部分においても勤務することは通常は困難と考えられることから、ユニット部分と従来型部分それぞれで加配を要することとしたもの。 なお、これに伴い、定員規模に関する要件についても、ユニット部分と従来型部分それぞれの定員規模に着目して適用することとしており、例えばユニット部分の定員が50人以下であれば、当該部分については定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用となる(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。(平21. 3版 VOL69 問87)
	⑥ 一部ユニット型施設のユニット部分又は従来型部分の定員が30人であった場合は、当該部分には「定員31人～50人」の単位数と「定員30人又は51人以上」の単位数のいずれが適用されるのか。	⑥ 定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。(平21. 3版 VOL69 問88)
	⑦ 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	⑦ 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。(平21. 3版 VOL69 問89)

夜勤職員配置加算Q&A	<p>⑧ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。</p>			<p>⑧ 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21. 3版 VOL69 問90)</p>
	<p>⑨ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p>			<p>⑨ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21. 3版 VOL69 問91)</p>
準ユニットケア加算	○	加算	1日につき5単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号42)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老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号42において準用する34> イ 12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。 ロ プライバシーの確保に配慮した個室のなしつらえ(※)を整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。 ※ 可動でないもので隔てることまでは要するものではないが、視線が遮断されることを前提とし、建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。 ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い、人員を配置していること。 (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 (2) 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>
準ユニットケア加算Q&A	<p>① 準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室のなしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室のなしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。</p>			<p>① 準ユニットを構成する多床室は全て個室のなしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。(平18. 9 インフォメーション127 問7)</p>
	<p>② 準ユニットケア加算について、個室のなしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。</p>			<p>② 準ユニットケア加算を算定する場合の個室のなしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。(平18. 9 インフォメーション127 問8)</p>

	<p>③ 準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等に磨りガラスの明かり窓を設けることは認められるか。</p>			<p>③ 採光には配慮して、壁等に磨りガラスの明かり窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。(平18. 9 インフォメーション127 問9)</p>
<p>個別機能訓練加算</p>	<p>△</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 12単位</p>	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。)で入所者の数を100で除した数以上配置しているものとして都道府県知事に届け出て指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。</p>
<p>個別機能訓練加算 Q&A</p>	<p>① 個別機能訓練加算は、配置としての加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。</p>			<p>① 単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るように努めることが望ましい。(平18. 4版 VOL1 問76)</p>
	<p>② 機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。</p>			<p>② 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。(平18. 4版 VOL1 問77)</p>
	<p>③ 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。</p>			<p>③ 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。(平18. 4版 VOL3 問15)</p>

若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)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老人福祉施設において、若年性認知症利用者に対して、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 5(12)> 2の(12)を準用する。</p> <p>2(12) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>
若年性認知症利用者受入加算 Q&A					<p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>① 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>② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)</p>
常勤専従医師配置加算	○		加算	1日につき 25単位	<p>専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p>
精神科医師定期的療養指導	○		加算	1日につき 5単位	<p>認知症(法第8条第16項に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。</p> <p><平成12年老企第40号第2の5(11)③及び④></p> <p>③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。</p> <p>④ 精神科を担当する医師について、常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。</p>

障害者生活支援体制 加算	○	加算	1日につき 26単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号35)に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者(「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号36)(「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号35において準用する28> 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者</p> <p><平成12年厚生省告示第23号36において準用する29> イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ハ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる業務のいずれかを行う者又はこれらに準ずる者</p>
外泊時費用		加算	所定単位数に代 えて1日につき 246単位 (1月に6日を限 度)	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。 ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。
外泊時費用 Q&A	① 当該入所者が使用していたベットを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。			① 短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。(平15.4版 VOL2 問11)
初期加算	-	加算	1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間。 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。
退所前後訪問相談援助 加算	○	加算	入所中1回(入 所後早期に退所 前相談援助の必 要があると認め られる入所者に あつては2回)を 限度 460単位	<p>入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に算定</p> <p>460単位 (退所後1回を限度)</p> <p>入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。</p>

退所時相談援助加算	○		加算	400単位 (入所者1人につき1回を限度)	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。</p>
退所時相談援助加算 Q&A	① 加算は退所して短期入所サービス事業所へ入所する場合も算定できるか。				① 加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう入所施設が入所者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。(平15、4版 Q&A 12施設 問1)
退所前連携加算	○		加算	500単位 (入所者1人につき1回を限度)	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。</p>
退所前連携加算 Q&A	① 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。				① 算定可能である。(平18、4版 VOL1 問68)
	② 加算の対象として、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できるか。				② 算定できる。(平15、4版 Q&A 12施設 問5)
	③ 入所者が退所して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定できるか。				③ 認知症対応型共同生活介護事業所は居宅に該当しないため算定できない。(平15、4版 Q&A 12施設 問8)
	④ 退所連携を行い、結果として退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。				④ 「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(平15、4版 Q&A 12施設 問9)

<p>栄養マネジメント加算</p>	<p>△</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 14単位</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。</p> <p>イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号28)に適合する指定介護老人福祉施設であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号28> 通所介護費等算定方法第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p>栄養マネジメント加算 Q&A</p>	<p>① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、栄養マネジメント加算できるか。</p> <p>② 同意がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できないことになるか。</p> <p>③ 外泊又は入院若しくは体調不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。</p>			<p>① 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)</p> <p>② 同意が得られない入所者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17.10追補版 Q&A 問18)</p> <p>③ 外泊・入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&A 問24)</p>
<p>栄養マネジメント加算 Q&A</p>	<p>④ 併設する2つの施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、算定如何。</p> <p>⑤ 栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。</p> <p>⑥ 栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならないか。</p> <p>⑦ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>			<p>④ 管理栄養士が複数の施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設のみ算定できる。(平17. 10版 Q&A 問54)</p> <p>⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。(平17. 10版 Q&A 問55)</p> <p>⑥ 事務処理手順例や様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問57)</p> <p>⑦ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)</p>

経口移行加算	△	加算	<p>(当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り) 1日につき 28単位</p>	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号29)に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。</p> <p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号29> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
経口移行加算 Q&A	<p>① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口移行加算できるか。</p> <p>② 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施設の配置医のいずれでも構わないか。</p> <p>③ 算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。</p> <p>④ 加算について180日の起算はいつからか。</p> <p>⑤ 加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。</p> <p>⑥ 180日算定後、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合、再度算定可能か。</p> <p>⑦ すべて経口に移行し、順調に食べ続けていても算定は可能か。</p> <p>⑧ 180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期限はいつまでか。</p> <p>⑨ 経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。</p> <p>⑩ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>			<p>① 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)</p> <p>② 配置医による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)</p> <p>③ 管理栄養士の配置は必須ではない。(平17.10版 Q&A 問74)</p> <p>④ 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものである。(平17.10版 Q&A 問75)</p> <p>⑤ 算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないとい医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)</p> <p>⑥ 入所者1人につき、一入所一度のみの算定になる。(平17.10版 Q&A 問77)</p> <p>⑦ 算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)</p> <p>⑧ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問80)</p> <p>⑨ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(平17.10版 Q&A 問81)</p> <p>⑩ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)</p>

経口維持加算(Ⅰ)	△		加算	(当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り) 1日につき 28単位	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号30)に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、加算する。</p> <p>ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。</p> <p>イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。</p> <p>ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。</p>
経口維持加算(Ⅱ)				(当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り) 1日につき 5単位	<p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号30></p> <p>イ 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。</p> <p>ホ 上記ロからニまでについて多職種協働により実施するための体制が整備されていること。</p>
					<p>① 180日までの算定の原則を外れる場合とはどのようなときか。</p> <p>② 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中へ含めることは可能か。</p> <p>③ 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</p> <p>④ 管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</p> <p>⑤ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>
					<p>① 当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。(平18. 4版 VOL1 問72)</p> <p>② 当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。(平18. 4版 VOL1 問73)</p> <p>③ 医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18. 4版 VOL1 問74)</p> <p>④ 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18. 3 インフォメーション88 問3)</p> <p>⑤ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)</p>

<p>経口維持加算 Q&A</p>	<p>⑥ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。</p>	<p>⑥ 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)</p>
	<p>⑦ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。</p>	<p>⑦1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。 2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。(平21.4版 VOL79 問7)</p>
	<p>⑧ 経口維持加算(I)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。</p>	<p>⑧ 御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)</p>
<p>経口維持加算 Q&A</p>	<p>⑨ 経口維持加算(I)の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。</p>	<p>⑨ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問6」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)</p>

<p>口腔機能維持管理加算</p>	<p>△</p>		<p>加算</p>	<p>1月につき 30単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号31)に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号31> 通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第2の5(23)> ②「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題 ロ 当該施設における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 ヘ 歯科医師の指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る) ト その他必要と思われる事項</p>
<p>口腔機能維持管理加算 Q&A</p>	<p>① 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。</p> <p>② 口腔機能維持管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。</p>				<p>① 貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)</p> <p>② 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。(平21.4版 VOL79 問3)</p>

療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号38)を提供したとき。</p> <p>ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号38において準用する15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)並びに第十六号及び第十七号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第五十七号において読み替えて準用する第十九号において同じ。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
療養食加算 Q&A	<p>① 療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。</p> <p>③ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>④ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>			<p>① その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28)</p> <p>② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。(平17.10版 Q&A 問90)</p> <p>③ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21.3版 VOL69 問18)</p> <p>④ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)</p>

<p>看取り介護加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき80単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号44)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老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者<平成12年厚生省告示第23号39>について看取り介護を行った場合。</p> <p>ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号44></p> <p>イ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。</p> <p>ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>ニ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号39></p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。</p> <p>ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 第2の5(25)></p> <p>① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。</p> <p>② 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過(時期、プロセス毎)の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。</p> <p>③ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。</p> <p>なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して</p> <p>④ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載する。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態を確認し、この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に</p> <p>⑤ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能とな</p>
----------------	----------	-----------	--	---

看取り介護加算Q&A	① 平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。			① 当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。 また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中(3月31日及び30日)になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。(平21.3版 VOL79 問34)
在宅復帰支援機能加算		○	加算 1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号32)に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 <平成12年厚生省告示第25号32> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算の対象者を除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上期間継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算Q&A	① 加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するのか。 ② 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。 ③ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。 ④ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。			① 加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18.4版 VOL1 問69) ② このようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL1 問71) ③ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3) ④ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5 問3)

在宅・入所相互利用加算	○		加算 1日につき 30単位	<p>厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号40)に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号33)に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号40において準用する33> イ 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者であること。 ロ 要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号33> 在宅での生活期間中に介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>
在宅・入所相互利用加算Q&A	① 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。			① AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。 (平18.9 インフォメーション127 問11)
認知症専門ケア加算 I	△		加算 1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号41)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24イ> (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号41> 第27号に規定する者</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>

認知症専門ケア加算Ⅱ	△	加算	1日につき 4単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号41)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号41> 第27号に規定する者</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
認知症専門ケア加算 Q&A	① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。			① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 3版 VOL69 問112)
	② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。			② 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 3版 VOL69 問113)
	③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。			③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 3版 VOL69 問114)
	④ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。			④ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 3版 VOL69 問115)
	⑤ 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。			⑤ 含むものとする。(平21. 3版 VOL69 問116)

	<p>⑥ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。</p> <p>⑦ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。</p>	<p>⑥ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4版 VOL79 問40)</p> <p>⑦ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21.4版 VOL79 問41)</p>
<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>⑧ 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>	<p>⑧ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。</p> <p>なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。</p> <p>平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5版 VOL88 問)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算Ⅰ</p>	<p>○ 加算 1日につき 12単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号39)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老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号39> 第十六号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16イ> (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員)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三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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号39)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老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号39> 第十六号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16ロ> (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号39)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老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号39> 第十六号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16ハ> (1) 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)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。</p>
				<p>① 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>② 産休や病欠している期間は含めないとするのか。</p>
				<p>① 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つて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)</p> <p>② 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>

サービス提供体制強化
加算
Q&A

<p>③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p>
<p>④ 「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」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。</p>	<p>④ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるが明らかな場合は、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。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)</p>
<p>⑤ 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。</p>	<p>⑤ 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。</p> <p>また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21. 3版 VOL69 問77)</p>

302 介護保健施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97/100	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号6)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第29号6> イ 介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき指定介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) 介護保健施設サービス費を算定すべき指定介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第2号イ(1)の規定を準用する。 <第2号イ(1)> 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2以上(指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計が40以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上)であること。 (2) ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき指定介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第2号イ(2)の規定を準用する。 <第2号イ(2)> 2のユニット(指定居宅サービス基準第155条の2に規定するユニットをいう。)ごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。</p>
定員超過利用減算			減算 70/100	<p>入所者の数が厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号12)に該当する場合</p> <p><平成12年厚生省告示第27号12> 入所者定数超過の場合</p>
人員基準欠如減算				<p>医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号12)に該当する場合</p> <p><平成12年厚生省告示第27号12> 入所者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合</p>

<p>ユニット型小規模介護 保健施設における介護 老人保健施設サービス について</p>		<p>減 算</p>	<p>97/100</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号46)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号46> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成12年老企第44号 第5の10の(2)> ユニット型指定介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護老人保健施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>夜勤職員配置加算</p>	<p>○</p>	<p>加 算</p>	<p>1日につき 24単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号6)を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設</p> <p><平成12年厚生省告示第29号6ハ> 第二号イ(3)の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第29号2イ> (3) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。 (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。</p>
<p>夜勤職員配置加算 Q&A</p>	<p>① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。</p> <p>② 夜勤職員配置加算の算定について</p>		<p>① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.4版 VOL69 問19)</p> <p>② 一日ごとではなく、一月ごとの平均で算定する。また算定の開始日は届出が受理された月の翌月からとする(平21.4版 Q&A 69 問95)</p>	

短期集中リハビリテーション実施加算	○	加算	1日につき 240単位	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合
短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A				<p>① 短期集中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。</p>
				<p>② 「過去3ヶ月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合算定できる」とされているが、A老健に6ヶ月入所した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否は。</p>
				<p>③ 老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。</p>
				<p>④ リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。または理学療法士、作業療法士等が個別的なリハを実施した日に限り算定となるのか。その際、1人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。</p>
				<p>⑤ 「1週につき概ね3日以上のリハビリテーションの実施」の具体的実施方法如何。</p>
				<p>⑥ 老人保健施設の短期集中リハビリテーション実施加算を算定後に再度短期集中リハビリテーションを行うことについて、「当該介護保険施設」でなく、別の介護老人保健施設であれば三カ月以内で算定可能か。</p>

<p>短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A</p>	<p>⑦ 入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。</p>			<p>⑦ 同一の老人保健施設や介護療養型医療施設に再入所(院)した場合、退所(院)日から3ヶ月経過していなければ再算定できない。ただし、別の施設・医療機関等に入所(院)した場合は、この限りではない。 なお、 (1) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中に別の医療機関に入院したため、退所(院)となった後に同一の施設に再入所した場合、再入所時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再算定することができる。 (2) 短期集中リハ算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同一の施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。 (平21. 3版 VOL69 問100)</p>
<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1週に3回を限度として 1日につき 240単位</p>	<p>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、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号48)に適合する介護老人保健施設が、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合 <平成12年厚生省告示第26号48> 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、入所者数が、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>認知症短期集中リハビリテーション実施加算 Q&A</p>	<p>① 「短期集中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」は同日に重複して加算することは可能か。 ② 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終了した医師」の研修とは具体的に何か。 ③ 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、「過去三月の間に、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。 ・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>① 別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。(平18. 4版 VOL3 問13) ② 認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。(平18. 4版 VOL3 問14) ③ 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④を参照されたい。(平21. 3版 VOL69 問103)</p>
	<p>④ 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>④ 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>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
Q&A

<p>⑤ 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>⑤ 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前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>⑥ 一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。</p>	<p>⑥ 認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。(平21. 3版 VOL69 問106)</p>
<p>⑦ 通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。</p>	<p>⑦ 平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例:3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。(平21. 3版 VOL69 問107)</p>
<p>⑧ 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終了した医師」の研修とは具体的に何か。</p>	<p>⑧ 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>⑨ 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>⑨ 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症、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>

<p>認知症ケア加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 76単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号49)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすような症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号49> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対する介護老人保健施設サービスに係る加算の施設基準 第14号の規定を準用する。 <第14号> イ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者との利用者とはを区別していること。 ロ 他の利用者とは区別してイの認知症の利用者に対する介護老人保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。 (1) 専らイの認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。 (3) (1)の施設に入所定員の割以上の数の個室を設けていること。 (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。 (5) (1)の施設にイの認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。 ハ 介護保険施設サービスの単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。 ニ 介護老人保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。 ホ ユニット型でないこと。</p>
<p>認知症ケア加算 Q&A</p>	<p>① 入所者10人程度のサービスの中身は、食事・排泄・入浴等のケアやアクティビティケアの実施をその単位毎に実施することとなるか。</p> <p>② サービスを行う単位ごとの入所者数が10人を標準とするとされているが、10人を超えて何人まで認められるか。また、居室を単位ごとに区分する必要があるか。</p>			<p>① 認知症専門棟の従業者の勤務態勢については、継続性を重視したサービス提供に配慮するため、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」を作ることが重要であることから10人単位の勤務体制を標準としたところ。 施設における介護サービスは、施設サービス計画書に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその者の心身の状況等を踏まえてその者の療養を適切に行うこととされており、画一的なサービスとならないよう配慮されたい。(平18.4版 VOL1 問82)</p> <p>② 各施設の設備構造や介護の状況等により各県で判断して差し支えない。(平18.4版 VOL1 問83)</p>

<p>認知症ケア加算 Q&A</p>	<p>③ 50人の認知症専門棟がある介護老人保健施設における認知症ケア加算を算定するための夜勤職員の配置は何人必要か。</p>			<p>③ 夜勤職員の配置については、認知症専門棟加算について「20人に1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること」が必要であり、本件の場合には、3人の夜勤職員の配置が必要となる。 (例) 一般棟＋認知症専門棟50人の老健施設の夜勤職員の配置 ○一般棟部分に2人 (ただし、短期入所療養介護の利用者数と介護老人保健施設の入所者数の合計数が40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上) ○認知症専門棟部分に3人 (平18.5 インフォメーション102 問5)</p>
<p>若年性認知症入所者受入加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 120単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号27)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老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合 <平成12年厚生省告示第25号27> 平成12年厚生省告示第25号9を準用 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p>
<p>若年性認知症入所者受入加算 Q&A</p>	<p>① 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。 ② 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。</p>			<p>① 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) ② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)</p>
<p>身体拘束廃止未実施減算</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 5単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号40)を満たさない場合 <平成12年厚生省告示第25号40> 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準第13条第5項、第43条第7項又は第55条に規定する基準に適合しないこと。 (指定介護保健施設サービスの取扱方針) 第13条 4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)を行ってはならない。 5 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>
<p>外泊時費用</p>			<p>1月に6日を限度として所定単位数に代えて 1日につき 362単位</p>	<p>入所者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。</p>

外泊時費用 Q&A	① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて		① 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費に係る加算・減算項目、特定診療費、基本食事サービス費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)	
	② 当該入所者が使用していたベットを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。		② 短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。(平15.4版 VOL2 問11)	
ターミナルケア加算	○	加算	<p>死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位</p> <p>死亡日以前14日までは1日につき315単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める者等(平成12年厚生省告示23号43)退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号43></p> <p>イ 次の(1)から(3)までのいずれにも適合している入所者</p> <p>(1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>(2) 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>(3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 6(12)></p> <p>ハ 老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>ニ 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。</p> <p>ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注11に規定する措置の対象とする。</p>
ターミナルケア加算 Q&A	① ターミナルケアを実施途中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が他医療機関に転院して死亡した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア加算は算定可能か。		① 従来型老健については、死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて30日を上限に、当該施設でターミナルケアを行った日数については算定可能。介護療養型老健については、入所者の居宅又は当該施設で死亡した場合のみ算定可能であり、他医療機関で死亡した場合にあっては退所日以前も含め算定できないもの。(平21.4版 VOL69 問37)	
初期加算	-	-	加算	1日につき30単位
入所した日から起算して30日以内の期間				

退所前後訪問指導加算	○	加算	入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては2回)を限度として460単位	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
			退所後1回を限度として460単位	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退所時指導加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度として400単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A	① 退所時指導加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。			① 退所時指導加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後の引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(H15. 4版 Q&A 12施設 問1)
	② 試行的退所サービス費が廃止されたが、試行的に退所し、退所時指導加算を算定する場合に、居宅サービス事業者との契約等により居宅サービスを提供した場合、その分の報酬を算定できるのか。			② 試行的退所期間中は、提供した居宅サービスによる報酬の算定は認められていない。(平21. 4版 VOL79 問36)
退所時情報提供加算	○	加算	入所者1人につき1回に限り500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退所時情報提供加算Q&A	① 退所時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について			① 退所後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退所施設の主治医と退所後の主治医が同一の場合や入所者の入所中の主治医と退所後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退所時情報提供加算は退所後の主治の医師に対して入所患者の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。(H15. 4版 Q&A 12施設 問2)

			② 退所時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について	② 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保険施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。(H15. 4版 Q&A 12施設 問3)
退所前連携加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度として500単位	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居室において居室サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居室介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居室サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居室介護支援事業者と連携して退所後の居室サービスまたは地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
退所前連携加算Q&A	① 加算の対象として、併設や同一法人の居室介護支援事業所についても算定できるか。			① 算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問5)
	② 退院前連携加算にいう連携の具体的な内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居室介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。			② 退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居室介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居室サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15. 4版 Q&A 12施設 問6)
	③ 入所者が退所して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定できるか。			③ 認知症対応型共同生活介護事業所は居室に該当しないため算定できない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問8)
	④ 退所連携を行い、結果として退所後居室サービスを利用しなかった場合も算定できるか。			④ 「当該入所者が利用を希望する指定居室介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所者及び家族に対し居室サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居室介護支援事業者と連携し退所後の居室サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問9)
老人訪問看護指示加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度として300単位	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護(指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第59条に規定する指定訪問看護をいう。)が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション(同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。)に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合

<p>栄養マネジメント加算</p>	<p>△</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 14単位</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設。 イ 常勤の管理栄養士を1名配置していること。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号)第八条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。こと。 ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号28)に適合する介護老人保健施設であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号28> 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第6号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p>栄養マネジメント加算 Q&A</p>	<p>① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、栄養マネジメント加算できるか。</p> <p>② 薬価収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても栄養ケアマネジメントを実施すべきと考えて良いか。</p> <p>③ 同意がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できないことになるか。</p> <p>④ 外泊又は入院により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。</p> <p>⑤ 併設する2つの施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、算定如何。</p> <p>⑥ 栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。</p>			<p>① 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)</p> <p>② 栄養ケアマネジメントは、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養補給、栄養食事相談、栄養管理などの課題の解決について多職種協働により栄養ケア計画を作成し、マネジメントを行うものであって、濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者であってもそのようなマネジメントの必要性はかわらない。 したがって、設問にあるような入所者についても要件を満たしていれば算定可能である。(平17.10追補版 Q&A 問17)</p> <p>③ 同意が得られない入所者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17.10追補版 Q&A 問18)</p> <p>④ 外泊・入院期間中は算定できない。(平17.10追補版 Q&A 問24)</p> <p>⑤ 管理栄養士が複数の施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤する1つの施設のみ算定できる。(平17.10版 Q&A 問54)</p> <p>⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。(平17.10版 Q&A 問55)</p>
<p>⑦ 栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならないか。</p>				<p>⑦ 事務処理手順例や様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。(平17.10版 Q&A 問57)</p>

栄養マネジメント加算
Q&A

<p>⑧ 療養食以外の食事を提供している入所者も対象となるのか。</p>	<p>⑧ 1. 療養食が提供されているか否かにかかわらず、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定することとしている。 2. 低栄養状態のリスクをマネジメントするために行うものであって、療養食が提供されているか否かにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものである。(平17. 10版 Q&A 問58)</p>
<p>⑨ 施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に一体的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫か。</p>	<p>⑨ 1. 利用者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われるものであり、低栄養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反映させる必要がある。 2. よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問60)</p>
<p>⑩ 評価手段として血液検査などが考えられるがいかがか。</p>	<p>⑩ 評価手段として血液検査を義務付けることは考えていない。(平17. 10版 Q&A 問62)</p>
<p>⑪ 健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画の期間は3ヶ月に1回でよいのか。</p>	<p>⑪ 栄養ケア計画に基づいた栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者の場合、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少等から入所者の栄養状態の把握を行うことは必要である。(平17. 10版 Q&A 問64)</p>
<p>⑫ 栄養状態が改善された場合も3ヶ月毎の計画の作成は必要なのか。</p>	<p>⑫ 1. 低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものである。 2. 栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うこととする。(平17. 10版 Q&A 問65)</p>
<p>⑬ 栄養ケア計画は3ヶ月に1度見直すこととされているが、その際には、利用者又は家族のサインが必要なのか。</p>	<p>⑬ 1. 個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケア・マネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている。 2. なお、栄養ケア計画は概ね3ヶ月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。(平17. 10版 Q&A 問66)</p>
<p>⑭ 医師の意見書の様式に指定はあるのか。</p>	<p>⑭ 主治医の指示については、特に様式を定めることは考えておらず、診療録に記載されるもの等で差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問67)</p>
<p>⑮ 家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。</p>	<p>⑮ 家族が食事を持ち込む場合についても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17. 10版 Q&A 問68)</p>
<p>⑯ アセスメントの項目として、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、肩甲骨下皮下脂肪厚、下肢周囲長まで行う必要があるのか。</p>	<p>⑯ 左記のような項目を実施することは必須ではないが、上腕三頭筋皮下脂肪厚、上腕周囲長等の計測は低栄養状態の把握の一つの指標であり、非侵襲的で簡便な手法であることから活用されたい。(平17. 10版 Q&A 問70)</p>

栄養マネジメント加算 Q&A	⑰ 食事摂取量の把握はどのように行うのか。利用者の方それぞれにつき、毎日測定する必要があるのか。それとも1ヶ月の中で何日間か測定すればいいのか。		⑰ 食事摂取量については、喫食率の大きな変化が把握できればよく、個々の高齢者の低栄養状態のリスクに応じて適宜判断されたい。(平17. 10版 Q&A 問71)
	⑱ ショートステイを併設しているところでは、ショート利用者は栄養マネジメント加算の対象ではないので、これまで入所者に対する栄養管理の際に必要なとされてきた帳票となるのか。		⑱ 必要ないが、適切に栄養管理を行っていただきたい。(平17. 10版 Q&A 問72)
	⑲ 都道府県においては、適切な栄養管理がなされているか確認する観点から、国が定めている帳票類のほか、独自に帳票類の作成・提出を求めてきた経緯があるが、今後、これらの帳票類の取扱いはどのようになるのか。		⑲ これまで国において作成を求めてきた帳票類について、栄養マネジメント加算を算定する施設においては、簡素化することとしたところであり、都道府県においても、その趣旨を踏まえ、独自に作成・提出を求めている帳票類の整理・見直しを図っていただくようお願いしたいと考えている。(平17. 10版 Q&A 問73)
	⑳ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		⑳ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)
経口移行加算	△	加算 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号29)に適合する指定介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、歯科医師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 <平成12年厚生省告示第25号29> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算 Q&A	① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口移行加算できるか。		① 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
	② 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施設の配置医のいずれでも構わないか。		② 配置医による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)
	③ 算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。		③ 管理栄養士の配置は必須ではない。(平17. 10版 Q&A 問74)
	④ 加算について180日の起算はいつからか。		④ 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものである。(平17. 10版 Q&A 問75)
	⑤ 加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。		⑤ 算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないとい医師が判断した方についても算定することはできない。(平17. 10版 Q&A 問76)

	<p>⑥ 180日算定後、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合、再度算定可能か。</p>	<p>⑥ 入所者1人につき、一入所一度のみの算定になる。(平17. 10版 Q&A 問77)</p>
	<p>⑦ すべて経口に移行し、順調に食べ続けていても算定は可能か。</p>	<p>⑦ 算定期間は、経口からの食事が可能となり、経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17. 10版 Q&A 問78)</p>
	<p>⑧ 身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定可能なのか。</p>	<p>⑧ 1. 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限る。 2. 180日間にわたり算定した後、疾病等により、経口による食事の摂取に移行するための栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要と医師が判断する場合には算定可能とする。(平17. 10版 Q&A 問79)</p>
<p>経口移行加算 Q&A</p>	<p>⑨ 180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期限はいつまでか。</p>	<p>⑨ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17. 10版 Q&A 問80)</p>
	<p>⑩ 経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。</p>	<p>⑩ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(平17. 10版 Q&A 問81)</p>
	<p>⑪ 医師の指示について、利用者の主治医及び配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。</p>	<p>⑪ 配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)</p>
	<p>⑫ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>	<p>⑫ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)</p>
<p>経口維持加算(Ⅰ)</p>	<p>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 28単位</p>	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号30)に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、歯科医師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。 ただし、経口移行加算を算定している場合においては、算定しない。 また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合においては、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。 イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。 ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。</p>

<p>経口維持加算(Ⅱ)</p>	<p>ハ</p>	<p>算</p> <p>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき5単位</p>	<p>ㇿ 管理栄養士又は栄養士が行つ経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算できる</p> <p><平成12年厚生省告示第25号30></p> <p>イ 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。</p> <p>ホ 上記ロからニまでについて多職種協働により実施するための体制が整備されていること。</p>
<p>経口維持加算 Q&A</p>	<p>① 180日までの算定の原則を外れる場合とはどのようなときか。</p> <p>② 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中にも含めることは可能か。</p> <p>③ 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</p> <p>④ 管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</p> <p>⑤ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p> <p>⑥ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。</p>		<p>① 当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。(平18. 4版 VOL1 問72)</p> <p>② 当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。(平18. 4版 VOL1 問73)</p> <p>③ 医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18. 4版 VOL1 問74)</p> <p>④ 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18. 3 インフォメーション88 問3)</p> <p>⑤ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)</p> <p>⑥ 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症患者療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。</p> <p>また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。</p> <p>なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21. 4版 VOL79 問6)</p>

	<p>⑦ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。</p> <p>⑧ 経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。</p>	<p>⑦1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。</p> <p>2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。（平21.4版 VOL79 問7）</p> <p>⑧ 御指摘のような場合には算定できない。（平21.4版 VOL79 問8）</p>
<p>経口維持加算 Q&A</p>	<p>⑨ 経口維持加算（Ⅰ）の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。</p>	<p>⑨ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号）を参照されたい。（平21.4版 VOL79 問9）</p>
<p>口腔機能維持管理加算</p>	<p>○ 加算</p> <p>1月につき 30単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号31）に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号31> 通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 6(21)> 5の(23)を準用する。</p> <p><平成12年3月8日老企第40号 5(23)></p> <p>② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題 ロ 当該施設における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 ヘ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る） ト その他必要と思われる事項

<p>口腔機能維持管理加算 Q&A</p>	<p>① 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。</p> <p>② 口腔機能維持管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。</p>	<p>① 貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)</p> <p>② 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。(平21.4版 VOL79 問3)</p>
<p>療養食加算</p>	<p>○</p> <p>加算</p> <p>1日につき 23単位</p>	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号44)を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号8)に適合する介護老人保健施設において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号44> 平成12年厚生省告示第23号15を準用 <平成12年厚生省告示第23号15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号8> 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号並びに第十六号及び第十七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p>療養食加算 Q&A</p>	<p>① 療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。</p> <p>③ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p> <p>④ 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</p>	<p>① その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28)</p> <p>② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。(平17.10版 Q&A 問90)</p> <p>③ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)</p> <p>④ 医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)</p>

在宅復帰支援機能加算 I	○	加算	1日につき 15単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号41)に適合する介護老人保健施設 ただし、在宅復帰支援機能加算(I)を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算(II)は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号41イ> (1) 算定日が属する月の前6月間において、当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の50を超えていること。 (2) 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
在宅復帰支援機能加算 II	○	加算	1日につき 5単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号41)に適合する介護老人保健施設 ただし、在宅復帰支援機能加算(I)を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算(II)は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号41ロ> (1) 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 (2) イ(2)に適合していること。
在宅復帰支援機能加算 Q&A	① 加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するのか。			① 加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時に確認することとなる。(平18.4版 VOL1 問69)
	② 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。			② このようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL1 問71)
	③ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。			③ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3)
	④ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。			④ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5 問3)
緊急時治療管理	○	加算	同一の入所者について1月に1回、3日を限度として 1日につき 500単位	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定

<p>特定治療</p>	<p>○</p>	<p></p>	<p>加算</p>	<p>当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額</p>	<p>診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第1章及び第2章において、老人保健法(昭和57年法律第80号)第25条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第23号45)を除く。)を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号45> 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療</p>
<p>認知症専門ケア加算 I</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 3単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号46)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24イ> (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号46> 第27号に規定する者</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>

<p>認知症専門ケア加算Ⅱ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 4単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号46)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号46> 第27号に規定する者</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p>
<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。</p> <p>② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。</p> <p>③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。</p> <p>④ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。</p> <p>⑤ 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。</p>				<p>① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体を実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 4 vol69 問112)</p> <p>② 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 平21. 4 vol69 問113)</p> <p>③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 平21. 4 vol69 問114)</p> <p>④ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 平21. 4 vol69 問115)</p> <p>⑤ 含むものとする。(平21. 3 インフォメーション69 問116)</p>

認知症専門ケア加算 Q&A	⑥ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。		⑥ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21.4 インフォメーション79 問40)
	⑦ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。		⑦ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21.4 インフォメーション79 問41)
	⑧ 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。		⑧ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォメーション88 問)
認知症情報提供加算	○	加算 1回につき 350単位	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であつて、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文章を添えて、厚生労働大臣が定める機関(平成12年厚生省告示第23号47)に当該入所者の照会を行った場合 ただし、当該介護老人保健施設に併設する保健医療機関に対する紹介を行った場合は算定しない。 <平成12年厚生省告示第23号47> イ 認知症疾患医療センター ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関

サービス提供体制強化 加算Ⅰ	○	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12年厚生省告示第25号42)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号42> 第十九号イ(1)、ロ(1)及びハ(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(ニ)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19イ(1)> (一) 当該介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号イ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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号42)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号42> 第十九号イ(1)、ロ(1)及びハ(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(ニ)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ロ(1)> (一) 当該介護老人保健施設での看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (二) イ(1)(ニ)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号42)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護老人保健施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号42> 第十九号イ(1)、ロ(1)及びハ(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(ニ)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ハ(1)> (一) 当該介護老人保健施設の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (二) イ(1)(ニ)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 Q&A	① 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。	① 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、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3 インフォメーション69 問5)
	② 産休や病欠している期間は含めないとするのか。	② 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 インフォメーション69 問6)
	③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3 インフォメーション69 問7)
	④ 「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。	④ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3 インフォメーション69 問10)

303 介護療養施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
療養病床を有する病院における介護療養施設サービス				
夜勤について			減算 25単位	<p>療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設において、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号7イ・ロ)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第29号7イ・ロ></p> <p>イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ロ(1)の規定を準用する。 <第二号ロ(1)> 病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (1) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。 (2) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。 (3) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。</p> <p>ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ロ(2)の規定を準用する。 <第二号ロ(2)> ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 イ(2)の規定を準用する。</p>
夜勤体制Q&A	① 夜勤を行う職員の算定について			① 夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上、介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。(平15. 4版 Q&A 15 療養型 問1)
定員超過利用減算		減算	70/100	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算		減算	70/100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)
			90/100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)
			70/100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			12単位	僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
			90/100	僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)・ユニット型療養型介護療養施設サービス費について)

<p>ユニット型療養型介護療養施設サービス費について</p>			<p>減算 1日につき 97/100</p>	<p>ユニット型療養型介護療養施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号53)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号53> 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準第六号の規定を準用する。 (第六号)指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成12年老企第45号 第5の10の(2)> ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>身体拘束廃止未実施減算</p>			<p>減算 1日につき 5単位</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号43)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号43> 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第14条第5項、第43条第7項又は第55条に規定する基準に適合していないこと。</p> <p>(指定介護療養施設サービス費の取扱方針) 第14条(第43条については同様の内容、第55条については準用規定) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>

<p>身体拘束廃止未実施減算Q&A</p>	<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日 		<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3ヶ月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>
<p>病院療養病床療養環境減算</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 25単位</p> <p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号54)に該当する指定介護療養型医療施設</p> <p><平成12年厚生省告示第26号54> 第16号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号16> 指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準</p> <p>療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。</p> <p>※ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合(ユニット型個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。)にあつては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)[編注：サービスコード表において115単位と規定]又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用するものとする。</p>
<p>医師の配置</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 12単位</p> <p>医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院</p>
<p>夜間勤務等看護加算(Ⅰ)</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 23単位 (注1)</p> <p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号7ハ)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設</p>
<p>夜間勤務等看護加算(Ⅱ)</p>			<p>1日につき 14単位 (注2)</p> <p><平成12年厚生省告示第29号7ハ> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p>
<p>夜間勤務等看護加算(Ⅲ)</p>			<p>1日につき 14単位 (注3)</p> <p>注1 看護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 72時間以下 注2 看護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 72時間以下 注3 看護・介護職員 15 : 1以上(最低2名以上) 72時間以下 注4 看護・介護職員 20 : 1以上(最低2名以上) 72時間以下</p>
<p>夜間勤務等看護加算(Ⅳ)</p>			<p>1日につき 7単位 (注4)</p>

若年性認知症利用者受入加算	○		加算 1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号44)に適合している指定介護療養型医療施設である場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号44> 平成12年厚生省告示第25号9を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 5(4)> 3の(6)を準用する。</p> <p>3(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>
外泊時費用			(1月に6日を限度) 所定単位に代えて1日につき 362単位	<p>入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合</p> <p>ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。</p>
外泊時費用Q&A	① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて			① 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)
(療養型経過型介護療養施設、ユニット型療養型経過型介護療養施設に限り) 試行的退院サービス費			加算 (1月に6日を限度) 1日につき 800単位	<p>入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定</p> <p>① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導 ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導 ハ 家屋の改善の指導 ニ 当該入院患者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(16)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。</p>

				⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。
他科受診時費用			(1月に4日を限度) 所定単位数に代えて1日につき 362単位	入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合
他科受診時費用Q&A	① 他科受診時を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について		① 1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)	
	② 他科受診時を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について		② 1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとなる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)	
	③ 他科受診時の費用を算定した日の取扱いについて		③ 他科受診時の費用を算定した日については、特定診療費に限り別に算定できる。施設サービス費に係る加算・減算項目は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問5)	
	④ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。		④ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)	
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	<p>入院した日から起算して30日以内の期間</p> <p><老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知></p> <p>① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去三月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。</p> <p>なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p>

退院前後訪問指導加算	○	加算	<p>入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として460単位</p> <p>退院後1回を限度として460単位</p>	<p>入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合</p> <p>入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。</p>
退院時指導加算	○	加算	<p>入院患者1人につき1回を限度として400単位</p>	<p>入院期間が1月を超え入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合</p>
退院時指導加算Q&A	<p>① 退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。</p>			<p>① 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)</p>
退院時情報提供加算	○	加算	<p>入院患者1人につき1回に限り500単位</p>	<p>入院期間が1月を超え入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。</p> <p>入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。</p>
退院時情報提供加算Q&A	<p>① 退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について</p> <p>② 退院時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について</p>			<p>① 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)</p> <p>② 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。(平15.4版 Q&A 12施設 問3)</p>
退院前連携加算	○	加算	<p>入院患者1人につき1回を限度として500単位</p>	<p>入院期間が1月を超え入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合</p>

退院前連携加算Q&A	① 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。	① 算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)		
	② 退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について	② 退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)		
	③ 退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。	③ 退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15.4版 Q&A 12施設 問6)		
	④ 入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。	④ 退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)		
	⑤ 退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。	⑤ 退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)		
老人訪問看護指示加算	○	加算	入院患者1人につき1回を限度として300単位	<p>入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合</p> <p><老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知> イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</p> <p>ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>

老人訪問看護指示加算 Q&A	① 入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。			① 退院時に1回を限度として算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問11)
栄養マネジメント加算	△	加算	1日につき 14単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設</p> <p>イ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。(なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。)</p> <p>ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・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。</p> <p>ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。(なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第8条〔指定介護療養型医療施設基準第10条〕に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。)</p> <p>ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号28)に適合する指定介護療養型医療施設であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号28> 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第6号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
栄養マネジメント加算 Q&A	<p>① 栄養マネジメント加算について、併設する2つの介護保険施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、当該加算の請求は可能か。</p> <p>② 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるという解釈でよいか。</p> <p>③ 栄養マネジメント加算に係る栄養ケア計画等について、例示された様式を使用しなければならないのか。</p> <p>④ 栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。</p> <p>⑤ 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回設けられた栄養マネジメント加算は算定できるか。</p>			<p>① 管理栄養士が複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設においてのみ、当該加算を算定できることとする。(平17. 10版 Q&A 問54)</p> <p>② 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。 なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるため、その点を留意して対応されたい。(平17. 10版 Q&A 問55)</p> <p>③ 事務処理手順例及び様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが行われている場合は、介護報酬上評価して差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問57)</p> <p>④ ご指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17. 10版 Q&A 問68)</p> <p>⑤ 要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)</p>

	<p>⑥ 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということが、同意がとれない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。</p> <p>⑦ 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても栄養マネジメント加算は算定できるか。</p> <p>⑧ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p> <p>⑨ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。</p>	<p>⑥ 同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17. 10追補版 Q&A 問18)</p> <p>⑦ 他科受診時の費用を算定した日でも、栄養マネジメント加算を算定しても差し支えない。(平17. 10追補版 Q&A 問26)</p> <p>⑧ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)</p> <p>⑨ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)</p>
<p>経口移行加算</p>	<p>△</p> <p>加算</p> <p>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位</p>	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号29)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合</p> <p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号29> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p>経口移行加算Q&A</p>	<p>① 経口移行加算の算定に当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。</p> <p>② 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。</p> <p>③ 経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。</p> <p>④ 経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。</p> <p>⑤ 経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。</p>	<p>① 管理栄養士の配置は必須ではない。(平17. 10版 Q&A 問74)</p> <p>② 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17. 10版 Q&A 問75)</p> <p>③ ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まない医師が判断した方についても算定することはできない。(平17. 10版 Q&A 問76)</p> <p>④ 入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17. 10版 Q&A 問77)</p> <p>⑤ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17. 10版 Q&A 問78)</p>

	<p>⑥ 経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。</p>	<p>⑥ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17.10版 Q&A 問80)</p>
	<p>⑦ 糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。</p>	<p>⑦ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることとなり、経管栄養となっても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。(平17.10版 Q&A 問81)</p>
<p>経口移行加算Q&A</p>	<p>⑧ 介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。</p>	<p>⑧ 可能である。(平17.10版 Q&A 問85)</p>
	<p>⑨ 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回設けられた経口移行加算は算定できるか。</p>	<p>⑨ 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)</p>
	<p>⑩ 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。</p>	<p>⑩ 配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17.10追補版 Q&A 問19)</p>
	<p>⑪ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>	<p>⑪ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)</p>
	<p>⑫ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。</p>	<p>⑫ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)</p>
<p>経口維持加算(Ⅰ)</p>	<p>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 28単位</p>	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号30)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。 ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。 イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。 ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。</p>

<p>経口維持加算(Ⅱ)</p>	<p>ハ</p>	<p>算</p> <p>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき5単位</p>	<p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号30></p> <p>イ 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。</p> <p>ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</p>
<p>経口維持加算Q&A</p>			<p>① 経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</p> <p>② 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</p> <p>③ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p> <p>④ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。</p> <p>⑤ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。</p> <p>⑥ 経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外の評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。</p> <p>① 医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)</p> <p>② 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18.3 インフォメーション88 問3)</p> <p>③ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)</p> <p>④ 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。</p> <p>また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。</p> <p>なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)</p> <p>⑤ 1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。</p> <p>2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できるとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1月間毎に受けるものとする。(平21.4版 VOL79 問7)</p> <p>⑥ 御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)</p>

	<p>⑦ 経口維持加算(I)の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。</p>	<p>⑦ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)</p>
<p>口腔機能維持管理加算</p>	<p>○</p> <p>1月につき 30単位</p>	<p>(1)介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入院患者の口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。 (2)当該施設において、入院患者の口腔ケアマネジメントに係わる計画が作成されており、(1)に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っている</p>
<p>口腔機能維持管理加算 Q&A</p>	<p>① 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。</p> <p>② 口腔機能維持管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいか。</p>	<p>① 貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)</p> <p>② 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。(平21.4版 VOL79 問3)</p>

療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号49)を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号8)に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号49> 準用する第15号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 通所介護費等算定方法第3号、第4号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)並びに第16号及び第17号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
療養食加算Q&A	<p>① 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよろしいか。</p> <p>② 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>③ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>④ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p> <p>⑤ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。</p>			<p>① 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)</p> <p>② ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)</p> <p>③ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)</p> <p>④ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)</p> <p>⑤ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)</p>

在宅復帰支援機能加算	○	加算	1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号45)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <p>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号45> 平成12年厚生省告示第25号32を準用</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
在宅復帰支援機能加算 Q&A				<p>① 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。</p> <p>② 加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。</p> <p>③ 平成17年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成18年4月から算定は可能か。</p> <p>④ 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。</p> <p>⑤ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。</p> <p>⑥ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。</p> <p>① 算定可能である。(平18. 4版 VOL1 問68)</p> <p>② 各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18. 4版 VOL1 問69)</p> <p>③ 加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18. 4版 VOL1 問70)</p> <p>④ 御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18. 4版 VOL1 問71)</p> <p>⑤ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18. 4版 VOL5 問3)</p> <p>⑥ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18. 4版 VOL5 問3)</p>
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に 10円を乗じて 得た額	<p>入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数</p>

<p>認知症専門ケア加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 3単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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保険施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24イ> (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>
<p>認知症専門ケア加算Ⅱ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 4単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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保険施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p>

認知症専門ケア加算 Q&A	① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体を実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 3 インフォメーション69 問112)
	② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	② 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 3 インフォメーション69 問113)
	③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 3 インフォメーション69 問114)
	④ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	④ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 3 インフォメーション69 問115)
	⑤ 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	⑤ 含むものとする。(平21. 3 インフォメーション69 問116)
	⑥ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	⑥ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問40)
	⑦ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	⑦ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問41)

<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>⑧ 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認められた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>		<p>⑨ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。</p> <p>なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。</p> <p>平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォメーション88 問)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19イ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症疾患療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。</p> <p>(二)通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19口(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19口(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症患者療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。</p> <p>(二)イ(2)(二)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p> <p>(二)イ(2)(二)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 Q&A	<p>① 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>② 産休や病欠している期間は含めないとするのか。</p> <p>③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>			<p>① 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、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.4版 VOL69 問5)</p> <p>② 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21.4版 VOL69 問6)</p> <p>③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.4版 VOL69 問7)</p>

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>④ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている。平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>④ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、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。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 4版 VOL69 問10)</p>
	<p>⑤ 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。</p>	<p>⑤ 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。</p> <p>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. 4版 VOL69 問8)</p>

療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
ユニット型診療所型介護療養施設サービス費について		減算	1日につき 97/100	<p>ユニット型療養型介護療養施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号53)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号53> 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準第九号の規定を準用する。 (第九号)指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成12年老企第45号 第5の10の(2)> ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
身体拘束廃止未実施減算		減算	1日につき 5単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号43)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号43> 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第14条第5項、第43条第7項又は第55条に規定する基準に適合していないこと。</p> <p>(指定介護療養施設サービス費の取扱方針) 第14条(第43条については同様の内容、第55条については準用規定) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>

<p>身体拘束廃止未実施減算Q&A</p>	<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日 		<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3ヶ月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>
<p>外泊時費用</p>		<p>(1月に6日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき 362単位</p>	<p>入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。</p>
<p>外泊時費用Q&A</p>	<p>① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて</p>		<p>① 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)</p>
<p>他科受診時費用</p>		<p>(1月に4日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき 362単位</p>	<p>入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合</p>
<p>他科受診時費用Q&A</p>	<p>① 他科受診時を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について</p>		<p>① 1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)</p>
<p>② 他科受診時を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について</p>		<p>② 1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとなる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)</p>	
<p>③ 他科受診時の費用を算定した日の取扱いについて</p>		<p>③ 他科受診時の費用を算定した日については、特定診療費に限り別に算定できる。施設サービス費に係る加算・減算項目は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問5)</p>	
<p>④ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。</p>		<p>④ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)</p>	

初期加算	-	-	加算	1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間
診療所療養病床療養環境減算			減算	1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号54)に該当する指定介護療養型医療施設 <平成12年厚生省告示第26号54> 第16号の規定を準用する <平成12年厚生省告示第26号16> 指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準 指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準 療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。 ※ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合(ユニット型個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。)にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)[編注; サービスコード表において100単位と規定]を適用するものとする。
若年性認知症利用者受入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25の44)に適合している指定介護療養型医療施設である場合 <平成12年厚生省告示第25号44> 平成12年厚生省告示第25号9を準用 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 <平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 5(4)> 3の(6)を準用する。 3(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
退院前後訪問指導加算	○		加算	入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として退院後1回を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。

退院時指導加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A	① 退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。			① 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)
退院時情報提供加算	○		加算 入院患者1人につき1回に限り 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算Q&A	① 退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について			① 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお。退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)
② 退院時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について				② 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。(平15.4版 Q&A 12施設 問3)
退院前連携加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合
① 退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について			① 退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)	

退院前連携加算Q&A	② 退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。		② 退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15.4版 Q&A 12施設 問6)
	③ 入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。		③ 退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)
	④ 退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。		④ 退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)
老人訪問看護指示加算	○	加算 入院患者1人につき1回を限度として 300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合
老人訪問看護指示加算Q&A	① 入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。		① 退院時に1回を限度として算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問11)
栄養マネジメント加算	△	加算 1日につき 14単位	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設 イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・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。 ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号28)に適合する指定介護療養型医療施設であること。 <平成12年厚生省告示第25号28> 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第6号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	① 栄養マネジメント加算について、併設する2つの介護保険施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、当該加算の請求は可能か。		① 管理栄養士が複数の介護保険施設の栄養管理を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設においてのみ、当該加算を算定できることとする。(平17.10版 Q&A 問54)

栄養マネジメント加算 Q&A	② 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるという解釈でよいのか。			② 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。 なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるとの点を留意して対応されたい。(平17.10版 Q&AV 問55)
	③ 栄養マネジメント加算に係る栄養ケア計画等について、例示された様式を使用しなければならないのか。			③ 事務処理手順例及び様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが行われている場合は、介護報酬上評価して差し支えない。(平17.10版 Q&A 問57)
	④ 栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。			④ ご指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17.10版 Q&A 問68)
	⑤ 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回設けられた栄養マネジメント加算は算定できるか。			⑤ 要件を満たすのであれば算定できる。(平17.10追補版 Q&A 問16)
	⑥ 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということが、同意がとれない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。			⑥ 同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17.10追補版 Q&A 問18)
	⑦ 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても栄養マネジメント加算は算定できるか。			⑦ 他科受診時の費用を算定した日でも、栄養マネジメント加算を算定しても差し支えない。(平17.10追補版 Q&A 問26)
	栄養マネジメント加算 Q&A	⑧ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		
⑨ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。			⑨ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)	
経口移行加算	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号29)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 <平成12年厚生省告示第25号29> 通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

経口移行加算Q&A	① 経口移行加算の算定に当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。	① 管理栄養士の配置は必須ではない。(平17. 10版 Q&A 問74)
	② 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	② 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17. 10版 Q&A 問75)
	③ 経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。	③ ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まない医師が判断した方についても算定することはできない。(平17. 10版 Q&A 問76)
	④ 経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。	④ 入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17. 10版 Q&A 問77)
	⑤ 経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。	⑤ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17. 10版 Q&A 問78)
	⑥ 経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。	⑥ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17. 10版 Q&A 問80)
経口移行加算Q&A	⑦ 糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。	⑦ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることとなり、経管栄養となっても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問81)
	⑧ 介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。	⑧ 可能である。(平17. 10版 Q&A 問85)
	⑨ 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回設けられた経口移行加算は算定できるか。	⑨ 要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)
	⑩ 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	⑩ 配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17. 10追補版 Q&A 問19)
	⑪ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	⑪ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)

		⑫ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。		⑫ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)	
経口維持加算(Ⅰ)	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 28単位	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号30)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。</p> <p>ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。</p> <p>イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。</p> <p>ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。</p>	
経口維持加算(Ⅱ)			当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 5単位	<p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる</p> <p><平成12年厚生省告示第25号30></p> <p>イ 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。</p> <p>ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</p>	
経口維持加算Q&A	① 経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。		① 医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18. 4版 VOL1 問74)		
	② 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。		② 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18. 3 インフォメーション88 問3)		
	③ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		③ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)		

経口維持加算Q&A	④ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。		④ 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)
	⑤ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。		⑤ 1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。 2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1か月毎に受けるものとする。(平21.4版 VOL79 問7)
	⑥ 経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。		⑥ 御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)
	⑦ 経口維持加算(Ⅰ)の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。		⑦ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問5」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)
	⑧ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。		⑧ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
口腔機能維持管理加算		1月につき 30単位	(1)介護療養型医療施設であり、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入院患者の口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。 (2)当該施設において、入院患者の口腔ケアマネジメントに係わる計画が作成されており、(1)に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っている

<p>口腔機能維持管理加算 Q&A</p>	<p>① 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。</p> <p>② 口腔機能維持管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。</p>			<p>① 貴見の通り。(平21. 4版 VOL79 問2)</p> <p>② 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。(平21. 4版 VOL79 問3)</p>
<p>療養食加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 23単位</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号49)を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号8)に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号49> 準用する第15号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号8> 通所介護費等算定方法第3号、第4号、第10号、第11号、第12号及び第13号並びに第16号及び第17号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>	
<p>療養食加算Q&A</p>	<p>① 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよろしいか。</p> <p>② 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>③ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>④ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>			<p>① 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)</p> <p>② ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)</p> <p>③ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)</p> <p>④ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)</p>

	⑤ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	⑤ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
在宅復帰支援機能加算	○ 加算 1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号45)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <p>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号45> 平成12年厚生省告示第25号32を準用</p> <p>イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
在宅復帰支援機能加算 Q&A	<p>① 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。</p> <p>② 加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。</p> <p>③ 平成17年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成18年4月から算定は可能か。</p> <p>④ 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。</p> <p>⑤ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。</p> <p>⑥ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。</p>	<p>① 算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)</p> <p>② 各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18.4版 VOL1 問69)</p> <p>③ 加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18.4版 VOL1 問70)</p> <p>④ 御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL1 問71)</p> <p>⑤ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3)</p> <p>⑥ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5 問3)</p>
特定診療費	○ 別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に 10円を乗じて 得た額	<p>入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数</p>

<p>認知症専門ケア加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 3単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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保険施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24イ> (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>
<p>認知症専門ケア加算Ⅱ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 4単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)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保険施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p>

認知症専門ケア加算 Q&A	① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 3 インフォメーション69 問112)
	② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	② 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 3 インフォメーション69 問113)
	③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 3 インフォメーション69 問114)
	④ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	④ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 3 インフォメーション69 問115)
	⑤ 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	⑤ 含むものとする。(平21. 3 インフォメーション69 問116)
	⑥ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	⑥ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問40)
	⑦ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	⑦ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問41)

<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>⑧ 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めたとあって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>			<p>⑨ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。</p> <p>なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。</p> <p>平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォメーション88 問)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 12単位</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19イ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (1) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟に係る病棟、病室又は老人性認知症疾患療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと</p>	
<p>サービス提供体制強化 加算Ⅱ</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 6単位</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)> (1) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (2) イ(2)(二)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (1) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (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 Q&A	① 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。			① 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、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3 インフォメーション69 問5)
	② 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。			② 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 インフォメーション69 問6)
	③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。			③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3 インフォメーション69 問7)
	④ 「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。			④ 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のが明らかな場合は、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 インフォメーション69 問10)

サービス提供体制強化 加算 Q&A	⑤ 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。	⑤ 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)
-------------------------	--	--

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院患者の定員を超える場合。
人員基準欠如減算			70/100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
			90/100	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)
			70/100	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合
			12単位	僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
			90/100	僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合 ※(認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費)

<p>ユニット型療養型介護施設サービス費について</p>			<p>減算 1日につき 97/100</p>	<p>ユニット型療養型介護療養施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号53)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号53> 介護療養型医療施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準第六号の規定を準用する。 (第六号)指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成12年老企第45号 第5の10の(2)> ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設(「ユニット型施設」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>身体拘束廃止未実施減算</p>			<p>減算 1日につき 5単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号54)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号23> 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第14条第5項、第43条第7項又は第55条に規定する基準に適合していないこと。</p> <p>(指定介護療養施設サービス費の取扱方針) 第14条(第43条については同様の内容、第55条については準用規定) 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>

<p>身体拘束廃止未実施減算Q&A</p>	<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する。」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束にかかる記録を行っていないことが発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日 		<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヶ月後に報告することとなっているが、これは事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヶ月は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の8月から開始し、最低でもその3ヶ月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>
<p>外泊時費用</p>		<p>(1月に6日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき 362単位</p>	<p>入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合 ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。</p>
<p>外泊時費用 Q&A</p>	<p>① 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて</p>		<p>① 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費の係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問2)</p>
<p>他科受診時費用</p>		<p>(1月に4日を限度) 所定単位数に代えて 1日につき 362単位</p>	<p>入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合</p>
<p>他科受診時費用Q&A</p>	<p>① 他科受診時を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について</p>		<p>① 1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)</p>
<p>② 他科受診時を行った日が4日を超える場合における他科受診時の費用の算定方法について</p>		<p>② 1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることとなる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて444単位を算定する日(4日)を選定できる。(平15.4版 Q&A 15療養型 問3)</p>	
<p>③ 他科受診時の費用を算定した日の取扱いについて</p>		<p>③ 他科受診時の費用を算定した日については、特定診療費に限り別に算定できる。施設サービス費に係る加算・減算項目は算定できない。(平15.4版 Q&A 15療養型 問5)</p>	

	④ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。			④ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	入院した日から起算して30日以内の期間
退院前後訪問指導加算	○		加算 入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として退院後1回を限度として 460単位	入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合 入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。
退院時指導加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 400単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合
退院時指導加算Q&A	① 退院時指導等加算は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。			① 退院時指導等加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りでない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)
退院時情報提供加算	○		加算 入院患者1人につき1回に限り 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合。 入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。
退院時情報提供加算Q&A	① 退院時情報提供加算の算定対象となる退院後の主治の医師について			① 退院後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。ただし、退院施設の主治医と退院後の主治医が同一の場合や入院患者の入院中の主治医と退院後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退院時情報提供加算は退院後の主治の医師に対して入院患者の紹介を行った場合の算定するものであり、歯科医師は含まない。(平15.4版 Q&A 12施設 問2)
	② 退院時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」の具体的な内容について			② 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。(平15.4版 Q&A 12施設 問3)

退院前連携加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 500単位	入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合
退院前連携加算Q&A				① 退院前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について ① 退院前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)
				② 退院前連携加算にいう連携の具体的内容について、例えば、退院調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。 ② 退院前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退院前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して協同で必要な調整を行うものとしている。(平15.4版 Q&A 12施設 問6)
				③ 入院患者が退院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。 ③ 退院前連携加算は、入院患者が「退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法第8条第2項、施行規則第4条)に該当しないため、算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)
				④ 退院前連携を行い、結果として退院後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。 ④ 退院前連携加算は、「当該入院者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入院患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入院患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入院患者及びその家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は当該加算を算定しても差し支えない。(平15.4版 Q&A 12施設 問9)
老人訪問看護指示加算	○		加算 入院患者1人につき1回を限度として 300単位	入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合 <老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知> イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。 ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。 ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。 ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。 ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

老人訪問看護指示加算 Q&A	① 入院患者の選定する訪問看護ステーションが介護療養型医療施設に併設する場合も算定できるか。			① 退院時に1回を限度として算定できる。(平15. 4版 Q&A 12施設 問11)
栄養マネジメント加算	△	加算	1日につき 14単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設</p> <p>イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・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。</p> <p>ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号28)に適合する指定介護療養型医療施設であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号28> 通所介護費等算定方法第1号、第2号、第6号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
栄養マネジメント加算 Q&A	<p>① 栄養マネジメント加算について、併設する2つの介護保険施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみ配置の場合、当該加算の請求は可能か。</p> <p>② 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるという解釈でよいか。</p> <p>③ 栄養マネジメント加算に係る栄養ケア計画等について、例示された様式を使用しなければならないのか。</p> <p>④ 栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。</p> <p>⑤ 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回付けられた栄養マネジメント加算は算定できるか。</p> <p>⑥ 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということが、同意がとれない利用者がある場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。</p>			<p>① 管理栄養士が複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設においてのみ、当該加算を算定できることとする。(平17. 10版 Q&A 問54)</p> <p>② 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。 なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであるため、その点を留意して対応されたい。(平17. 10版 Q&A 問55)</p> <p>③ 事務処理手順例及び様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが行われている場合は、介護報酬上評価して差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問57)</p> <p>④ ご指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。(平17. 10版 Q&A 問68)</p> <p>⑤ 要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)</p> <p>⑥ 同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17. 10追補版 Q&A 問18)</p>

栄養マネジメント加算 Q&A	⑦ 介護療養型医療施設において他科受診時の費用を算定した日であっても栄養マネジメント加算は算定できるか。		⑦ 他科受診時の費用を算定した日でも、栄養マネジメント加算を算定しても差し支えない。(平17.10追補版 Q&A 問26)
	⑧ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		⑧ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)
	⑨ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。		⑨ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21.4版 VOL79 問38)
経口移行加算	△	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 28単位	1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号29)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。 <平成12年厚生省告示第25号29> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
経口移行加算Q&A	① 経口移行加算の算定に当たっては、栄養管理士の配置は必須なのか。		① 管理栄養士の配置は必須ではない。(平17.10版 Q&A 問74)
	② 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。		② 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。(平17.10版 Q&A 問75)
	③ 経口移行加算について、180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。		③ ご指摘の通りであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まない医師が判断した方についても算定することはできない。(平17.10版 Q&A 問76)
	④ 経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に以降できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人一人につき一度しか算定できないのか。		④ 入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。(平17.10版 Q&A 問77)
	⑤ 経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。		⑤ 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17.10版 Q&A 問78)

経口移行加算Q&A	⑥ 経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。		⑥ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17. 10版 Q&A 問80)
	⑦ 糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。		⑦ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合、算定できることとなり、経管栄養となっても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。なお、ご指摘のケースについては、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問81)
	⑧ 介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。		⑧ 可能である。(平17. 10版 Q&A 問85)
	⑨ 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回設けられた経口移行加算は算定できるか。		⑨ 要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)
	⑩ 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。		⑩ 配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17. 10追補版 Q&A 問19)
	⑪ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。		⑪ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)
	⑫ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。		⑫ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)
経口維持加算(Ⅰ)	加	<p>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位</p> <p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号30)に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。</p> <p>ただし、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅱ)は、算定しない。</p> <p>イ 経口維持加算(Ⅰ) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。</p> <p>ロ 経口維持加算(Ⅱ) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。</p>	

<p>経口維持加算(Ⅱ)</p>	<p>△</p>	<p>算</p> <p>当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき5単位</p>	<p>2 管理栄養士又は栄養士が行つ経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者であつて、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号30></p> <p>イ 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。</p> <p>ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。</p>
<p>経口維持加算Q&A</p>			<p>① 経口維持加算のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</p> <p>② 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</p> <p>③ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p> <p>④ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。</p> <p>⑤ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。</p>
			<p>① 医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。(平18.4版 VOL1 問74)</p> <p>② 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18.3 インフォメーション88 問3)</p> <p>③ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21.4版 VOL79 問5)</p> <p>④ 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症患者療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。</p> <p>また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。</p> <p>なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)</p> <p>⑤ 1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。</p> <p>2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあつては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1月間毎に受けるものとする。(平21.4版 VOL79 問7)</p>

療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	<p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号49)を提供したとき ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号8)に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号49> 準用する第15号に規定する療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 通所介護費等算定方法第3号、第4号、第10号、第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)並びに第16号及び第17号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
療養食加算Q&A	<p>① 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよろしいか。</p> <p>② 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>③ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>④ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p> <p>⑤ 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。</p>			<p>① 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)</p> <p>② ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)</p> <p>③ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)</p> <p>④ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)</p> <p>⑤ 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。(平21. 4版 VOL79 問38)</p>

在宅復帰支援機能加算	○	加算	1日につき 10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号45)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <p>イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号45> 平成12年厚生省告示第25号32を準用 イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p>
在宅復帰支援機能加算 Q&A				<p>① 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。 ① 算定可能である。(平18. 4版 VOL.1 問68)</p> <p>② 加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。 ② 各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくことになる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18. 4版 VOL.1 問69)</p> <p>③ 平成17年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成18年4月から算定は可能か。 ③ 加算の要件に該当すれば、算定可能である。(平18. 4版 VOL.1 問70)</p> <p>④ 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。 ④ 御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18. 4版 VOL.1 問71)</p> <p>⑤ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるのか。 ⑤ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18. 4版 VOL.5 問3)</p> <p>⑥ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるか。 ⑥ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18. 4版 VOL.5 問3)</p>
特定診療費	○		別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に 10円を乗じて 得た額	<p>入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数</p>

サービス提供体制強化 加算Ⅰ	○	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12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19イ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症患者療養病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。</p> <p>(二)通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び離島等において医師の確保に関する計画を届け出た施設における医師の員数に係る部分を除く。)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症患者療養病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。</p> <p>(二)イ(2)(二)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号46)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し介護療養施設サービスを行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号46> 平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (一)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p> <p>(二)イ(2)(二)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 Q&A	① 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。	① 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、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 4版 VOL69 問5)
	② 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	② 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. 4版 VOL69 問6)
	③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 4版 VOL69 問7)
	④ 「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。	④ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 4版 VOL69 問10)
	⑤ 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。	⑤ 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. 4版 VOL69 問8)

401 介護予防訪問介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
3級訪問介護員により行われる場合			減算 80/100	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示25号1)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所において、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示23号53)が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間算定する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号1> 平成21年3月31日時点で、介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「施行令」という。)第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者(施行令附則第4条の規定により施行令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程(3級課程に限る。)を修了した者とみなされたものを含む。)であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもの(以下「3級課程修了者」という。)を訪問介護員として雇用しており、かつ、平成21年4月1日以降も引き続き当該3級課程修了者を訪問介護員として雇用する指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所又は指定介護予防訪問介護事業所(以下この号において「指定訪問介護事業所等」という。)であって、当該3級課程修了者に対し、平成22年3月31日までに介護福祉士の資格を取得し、又は施行令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち介護職員基礎研修課程、1級課程若しくは2級課程を受講するよう通知している指定訪問介護事業所等であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号53> 第1号の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号1> 介護保険法施行令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者(同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する介護員養成研修の課程(3級課程に限る。)を修了した者とみなされたものを含む。)であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を終了した旨の証明書の交付を受けたもののうち、平成21年4月1日以降も引き続き当該事業所に訪問介護員として雇用されているもの。</p>
3級訪問介護員により行われる場合 Q&A				<p>① 3級ヘルパーによる訪問介護費算定の経過措置について、3月31日に現に在籍していた事業所以外の同一法人の事業所での勤務は認められないか。</p> <p>① 3級ヘルパーに対する通知については、原則として事業所ごとに行う必要があるが、同一法人内の複数(訪問介護、夜間対応型訪問介護及び介護予防訪問介護のサービス別事業所の場合を含む。)の事業所で従事している者に対しては、事業者名で通知を一括して行うことは差し支えない。この場合、事業所ごとに当該通知の写し等を保管しておくことが必要である。 なお、事業者名で通知をした場合に限り、平成22年3月31日までの間は、同一法人内の他の事業所での勤務も可能である。(平21.3版 VOL69 問25)</p>
特別地域介護予防訪問介護加算	○		加算 1月につき 15/100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する指定介護予防訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合</p>
				<p>① 特別地域介護予防訪問介護加算を意識的に請求しないことは可能か。</p> <p>① 加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護請求費の割引率を都道府県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。(平15.4版 Q&A 1訪問介護 問17)</p>

特別地域介護予防訪問介護加算Q&A	② 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。			② 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21. 3版 VOL69 問11)
	③ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。			③ 含めない。(平21. 3版 VOL69 問12)
	④ 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。			④ 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)
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号59)に適合する指定介護予防訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合 <平成12年厚生省告示第26号59> 一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防訪問介護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第26条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合
初回加算	○	加算	1月につき 200単位	指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画(指定介護予防サービス基準第39条第2号の介護予防訪問介護計画をいう。)を作成した利用者に対して、サービス提供責任者(指定介護予防サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。)が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合

初回加算 Q&A	① 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。	<p>① 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。</p> <p>したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。</p> <p>また、次の点にも留意すること。</p> <p>① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。</p> <p>② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)(平21. 3版 VOL69 問33)</p>
	② 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。	<p>② 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。</p> <p>したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。(平21. 3版 VOL69 問34)</p>

402 介護予防訪問入浴介護費

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2人が行った場合			減算 95/100	利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確めた上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合 <平成21年老計発第0306001号、老振発第0306001号、老老発第0306002号 別紙4 第2の3(2)> 介護予防訪問入浴介護の提供に当たる2人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数を算定されることには変わらないものであること。
清拭又は部分浴を実施した場合			減算 70/100	訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したとき
特別地域介護予防訪問入浴介護加算	○		加算 15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問入浴介護従事者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合
特別地域介護予防訪問入浴介護加算 Q&A	① 特別地域介護予防訪問入浴介護加算を意識的に請求しないことは可能か。		① 加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護請求費の割引率を都道府県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。(平15.4版 Q&A 1訪問介護 問17)	
	② 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。		② 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常の実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者サービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問11)	
	③ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。		③ 含めない。(平21.3版 VOL69 問12)	
	④ 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。		④ 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)	

中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算 1回につき 10/100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号60)に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号60> 一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること</p>
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1回につき 5/100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合</p>
サービス提供体制強化加算	△		加算 1回につき 24単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号47)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号47> 第3号の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号3> イ 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者(指定居宅サービス基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。 ハ 当該指定訪問入浴介護事業所のすべての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。 ニ 当該指定訪問入浴介護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百分の三十以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>

	<p>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。</p>	<p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21. 3版 VOL69 問3)</p>
<p>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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>④ 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>
	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>
	<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p>

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>⑦ 「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。</p>	<p>⑦ 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)</p>
----------------------------------	---	---

403 介護予防訪問看護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
准看護師が行った場合			減算 90/100	<p>准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合</p> <p><平成12年老企第36号 別紙4第2の4(7)> 介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合には、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合			加算 所要時間30分未満の場合 425単位 所要時間30分以上1時間未満の場合 830単位	<p>指定介護予防訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行った場合</p> <p><平成12年老企第36号 別紙4第2の4(4)> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この項において「理学療法士等」という。)による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)の規定に関わらず業とすることができることとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成九年法律第三百二十二号)第四十二条第一項)に限る。</p>
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った場合Q&A				<p>① 理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。</p> <p>① リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替としての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。(平21.3版 VOL69 問38)</p>
夜間又は早朝の場合	○		加算 1回につき 25/100	夜間又は早朝に指定介護予防訪問看護を行った場合
深夜の場合			1回につき 50/100	深夜に指定介護予防訪問看護を行った場合

2人以上による訪問看護を行う場合	○		加算 所要時間30分未満:254単位 所要時間30分以上:402単位	<p>厚生労働大臣が定める要件(平成12年厚生省告示23号55)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定介護予防訪問看護を行ったとき。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号55> 第4号に規定する基準</p> <p><平成12年厚生省告示第23号4> 同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合 <p><平成12年老企第36号 別紙4第2の4(6)②> 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。</p>
2人以上による訪問看護を行う場合 Q&A		<p>① 複数名訪問加算は30分未満と30分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護(30分以上1時間未満)のうち複数の看護師が必要な時間が30分未満だった場合はどちらを加算するのか。</p> <p>① 1人目の看護師の訪問の時間によらず、2人目の看護師が必要な時間である30分未満を加算する。(平21.3版 VOL69 問39)</p>		
1時間30分以上の訪問看護を行う場合	○		加算 1回につき300単位	<p>厚生労働大臣が定める状態(平成12年厚生省告示23号56)にあるものに対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定介護予防訪問看護を行った後に引き続き指定介護予防訪問看護を行う場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号56> 第5号に規定する状態</p> <p><平成12年厚生省告示第23号5> 次のいずれかに該当する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ロ 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態
特別地域介護予防訪問看護加算	○		加算 1回につき15/100	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する指定介護予防訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合</p>

特別地域介護予防訪問看護加算Q&A	① 特別地域介護予防訪問看護加算を意識的に請求しないことは可能か。			① 加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護請求費の割引率を都道府県に登録することが原則である。ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について加算を意識的に請求しないことはできる。(平15.4版 Q&A 1訪問介護 問17)
	② 訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算(およびターミナルケア加算)の単位数については特別地域加算の算定対象となるのか。			② 算定対象とはならない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問10)
	③ 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。			③ 特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者へサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21.3版 VOL69 問11)
	④ 小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。			④ 含めない。(平21.3版 VOL69 問12)
	⑤ 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。			⑤ 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)
中山間地域等における小規模事業所加算	○	加算	1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号61)に適合する指定介護予防訪問看護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の看護師等が指定介護予防訪問看護を行った場合 <平成12年厚生省告示第26号61> 一月当たり延訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問看護事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	加算	1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第72条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問看護を行った場合

緊急時介護予防訪問看護加算	○	加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号48)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号48> 第4号の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号4> 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。</p> <p><平成12年老企第36号 別紙4第2の4(13)> ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。</p> <p>④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。</p>	1月につき 540単位
			<p>指定介護予防訪問看護を担当する医療機関(指定介護予防サービス基準第63条第1項第2号に規定する指定介護予防訪問看護を担当する医療機関をいう。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合</p> <p><平成21年老計発第0306001号、老振発第0306001号、老老発第0306002号 別紙4第2の4(13)③></p> <p>当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じて所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定できる。</p>	1月につき 290単位
緊急時介護予防訪問看護加算Q&A	<p>① 特別管理加算を算定する状態のものが算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。</p> <p>② 緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。</p> <p>③ 緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。</p>	<p>① 利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無は算定要件ではない。(平18. 4版 VOL1 問4)</p> <p>② 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問3)</p> <p>③ 緊急時訪問看護加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定する。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。緊急時訪問看護加算は当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合も加算できる。(当該月に介護保険の対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない。)(平15. 4版 Q&A 2訪問看護 問1)</p>		

特別管理加算	△	加算	1月につき 250単位	<p>指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(厚生労働大臣が定める状態(平成12年厚生省告示23号56))に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号56> 第5号に規定する状態</p> <p><平成12年厚生省告示第23号5> 次のいずれかに該当する状態 イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ロ 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を越える褥瘡の状態</p> <p><平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 別紙1第2の4(14)> ② 特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の24時間連絡体制加算との関係についても同様とする。) ③ 特別管理加算は、1人の利用者に対し1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。</p>
特別管理加算Q&A	<p>① 特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。</p> <p>② 理学療法士等による訪問看護のみ利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。</p> <p>③ 特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入にしている者について算定できるか。</p> <p>④ 複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について如何。</p>			<p>① 特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算の算定は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問6)</p> <p>② 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態に係る計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には当該加算は算定できない。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問7)</p> <p>③ 算定できる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問4)</p> <p>④ 特別管理加算については、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1か所の事業所が加算を請求した後、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を案分することになる。(平15.4版 Q&A 2訪問看護 問5)</p>

サービス提供体制強化加算	△	加算	1回につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号49)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問看護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問看護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号49> 第6号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第25号6> イ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等(指定居宅サービス基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。)に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 ロ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。 ハ 当該指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。 ニ 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>① 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>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。</p>			<p>① 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べきものであること。(平21. 3版 VOL69 問2)</p> <p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下②及び③において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21. 3版 VOL69 問3)</p>

	<p>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。</p>	<p>③ 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>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>④ 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。</p> <p>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>④ 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>
	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
	<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑦ 「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。</p>	<p>⑦ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

404 介護予防訪問リハビリテーション費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A				<p>① 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。</p> <p>① 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)</p>
短期集中リハビリテーション実施加算	○		加算 1日につき 200単位	利用者に対して、当該利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院又は入所した病院若しくは診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日又は法第32条第1項に規定する要支援認定を受けた日から起算して3月以内の期間に集中的に指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
短期集中リハビリテーション実施加算Q&A				<p>① 退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどうか。</p> <p>① 退院後に認定が行われた場合、認定日が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。(平18. 4版 VOL1 問6)</p> <p>② 短期集中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か。</p> <p>② 短期集中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、算定要件に適用しない場合には、算定は認められない。したがって、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総合的なアセスメントの結果、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)であれば算定要件に適合するかたちで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、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。(平18. 4版 VOL3 問9)</p>
サービス提供体制強化加算	○		加算 1回につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号50)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号50> 第7号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第25号7> 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。</p>

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>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。</p>	<p>② 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、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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>④ 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>

⑤ 産休や病欠している期間は含めないとするのか。	⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)
⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)
⑦ 「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。	⑦ 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)

405 介護予防居宅療養管理指導費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
情報提供未実施減算			減算 1回につき 100単位	介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)について、指定介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合
情報提供未実施減算 Q&A				① 往診等により、利用者の状況等について医学的観点から見た情報をケアマネ等に対して情報提供しなければならない。この場合において、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容について情報提供すること等でも足りることとする。(平18.4版 VOL1 問7)
				② 居宅介護支援事業所のケアマネの情報提供をしなければならないということは、利用者が認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護を利用している利用者の場合やセルフケアプランや住宅改修、特定福祉用具購入のみの利用者の場合は算定できないのか。
麻薬管理指導加算	○		加算 1回につき 100単位	居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤(平成12年厚生省告示第23号58)の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 <平成12年厚生省告示第23号58> 第7号に規定する特別な薬剤 <平成12年厚生省告示第23号7> 麻薬及び向精神薬取締法第2条第1号に規定する麻薬
麻薬管理指導加算Q&A				① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。① 医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法やサービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールやFAXでも可)により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。(平18.4版 VOL1 問8)

<p>管理栄養士が行う場合 (月2回を限度)</p>	○	加算	<p>在宅の利用者 に対して行う 場合 530単位</p> <p>居住系施設入 居者等に対 して行う場合 450単位</p>	<p>通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合</p> <p>イ 厚生労働大臣が定める特別食(平成12年厚生省告示第23号59)を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師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た栄養ケア計画を作成していること</p> <p>ロ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。(なお、指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。)</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号59> 第8号に規定する特別食</p> <p><平成12年厚生省告示第23号8> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)</p>
<p>歯科衛生士等が行う場合 (月4回を限度)</p>	○	加算	<p>在宅の利用者 に対して行う 場合 350単位</p> <p>居住系施設入 居者等に対 して行う場合 300単位</p>	<p>通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合</p> <p>イ 介護予防居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者(その実施に同意する者に限る。)に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者を訪問し、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態及び摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。</p> <p>ロ 利用者ごとの管理指導計画に従い療養上必要な指導として当該利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者又はその家族等に対して、実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p>
<p>看護職員が行う場合 (2月に1回を限度)</p>	○	加算	<p>1回につき 400単位</p>	<p>通院が困難な利用者であって、医師が看護職員による介護予防居宅療養管理指導が必要であると判断した者に対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行った場合</p> <p>法第32条に規定する要支援認定、法第33条に規定する要支援認定の更新又は法第33条の2に規定する要支援状態区分の変更の認定に伴い作成された介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス(法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。)の提供を開始してからの2月の間に1回を限度として算定。</p>
<p>准看護師の場合</p>		減算	<p>90/100</p>	<p>准看護師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合</p>

看護職員が行う場合 Q&A	① 看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。	① 看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。(平21.3版 VOL69 問42)
	② 要介護認定、要介護認定の更新又は要介護状態の区分変更の認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供を開始してから2月の間に1回を限度として算定するとなっているが、利用者の状態の変化に伴い居宅サービス計画が変更された場合は該当しないと考えるか。	② そのとおりである。(平21.3版 VOL69 問43)
	③ 看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。	③ 看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。(平21.3版 VOL69 問44)
	④ 主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。	④ 訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。(平21.3版 VOL69 問45)

406 介護予防通所介護費

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14)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14> 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				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14)に該当する場合(定める員数をおいていないこと。) <平成12年厚生省告示第27号14> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
定員超過利用減算・人員基準欠如減算Q&A	① 歴月を通じて人員欠如の場合のみを減算とするのか。			① 月単位の包括報酬としていることから、従来の1日単位での減算が困難であるため、前月の平均で定員超過・人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数の70%を算定する取扱いとしたところである。(平18.4版 VOL1 問17)
	② 通所サービスと介護予防通所サービスについて、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。			② 通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)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の対象となる。(平18.4版 VOL1 問39)
	③ 小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。			③ 介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。(平18.4版 VOL1 問40)
	④ 通所介護における定員遵守規定に、「ただし、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はない」との規定が加えられた趣旨如何。			④ 従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を發出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自自治体において、適切に判断されたい。(平18.4版 VOL1 問41)

定員超過利用減算・人員基準欠如減算Q&A	⑤ 通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。			⑤ それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。 なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、(一体的に実施している要支援者は含むこととしているが)特定高齢者については含まない。(平18.4版 VOL1 問42)
	⑥ 通所介護における看護職員についての具体的な人員欠如の計算方法如何。			⑥ 通所介護における看護職員については、月平均で1名以上を配置するものとしており、この場合の減算の考え方は、「指定居宅サービス費の額の算定基準(短期入所サービス等にかかる部分)等の制定に伴う実施上の留意事項」(平成11年老企第40号)に定められた介護保険施設等における人員欠如減算と同様、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、翌月分を減算することとする。(平18.4版 VOL5 問1)
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101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、指定介護予防通所介護を行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A	① 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。			① 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)
若年性認知症利用者受入加算	○	加算	1月につき 240単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)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介護事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(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介護を行った場合。 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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
① 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。				① 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)

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	② 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。			② 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)
	③ 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。			③ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
	④ 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。			④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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に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)
アクティビティ実施加算	△	加算	1月につき53単位	利用者に対して、当該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作成された計画に基づき、アクティビティ(集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。)を行った場合 ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない。
アクティビティ実施加算 Q&A	① アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは？			① 最低回数・時間等については、特に示さない。従来と同様の計画に基づくサービス提供がなされれば、加算の対象とする。(平18. 4版 VOL1 問18)
	② 加算算定のための人員配置は必要ないのか。			② 特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。(平18. 4版 VOL1 問19)
	③ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算の届出をしている事業所において、利用者がそれらの選択的サービスを希望しなかった場合は基本単位のみ介護報酬となるのか。それともアクティビティ実施加算を算定することができるのか。			③ アクティビティ実施加算は、3つの選択的サービスの加算の届出をしていない事業所のみは算定することができる。したがって3つの選択的サービスを実施することとしている事業所において、利用者がそれらの選択的サービスを希望しなかった場合であっても、アクティビティ実施加算は算定できない。(平18. 4版 VOL1 問20)
	④ 事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。			④ 現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。(平18. 4版 VOL1 問21)

運動器機能向上加算	△	加算	1月につき 225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機能訓練であって、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</p> <p>イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。</p> <p>ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の方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。</p> <p>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。</p> <p>ホ <u>厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号51)</u>に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号51> 定員利用・人員基準に適合</p>
運動器機能向上加算 Q&A	<p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 「経験のある介護職員」とは何か。</p>			<p>① 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ることから、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)</p> <p>② 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)</p> <p>③ 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)</p> <p>④ 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)</p>

<p>栄養改善加算</p>	<p>△</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 150単位</p>	<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</p> <p>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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た栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ニ 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。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号52)に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号52> 定員利用・人員基準に適合</p>
<p>栄養改善加算Q&A</p>	<p>① 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。</p> <p>② 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p>			<p>① 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)</p> <p>② 介護保険施設及び介護通所介護・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。(平18.4版 VOL1 問31)</p> <p>③ 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者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)</p> <p>④ 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)</p> <p>⑤ 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食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定するうえ、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>

<p>栄養改善加算Q&A</p>	<p>⑥ 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な内容如何。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>⑦ 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>⑥ 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 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) <p>⑦ 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>口腔機能向上加算</p>	<p>△</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 150単位</p> <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て、口腔機能が低下している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、個別的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> <ul style="list-style-type: none"> イ 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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 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すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。 <p><平成12年厚生省告示第25号11> 定員利用・人員基準に適合</p>	
	<p>① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)</p> <p>② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が行う業務について、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>① 介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。(平18. 4版 VOL1 問35)</p> <p>② 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Q&A</p>	<p>③ 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>③ 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。 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。 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>口腔機能向上加算Q&A</p>	<p>④ 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。 ⑤ 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>④ 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) ⑤ 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>事業所評価加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 100単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号53)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介護事業所において、評価対象期間(厚生労働大臣の定める期間(平成12年厚生省告示第23号60)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><平成12年厚生省告示第25号53> イ 定員利用・人員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を行っていること。 ロ 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。 ハ 略(平成21年老計発第0306001号・老振発第0306001号・老老発第0306002号 別紙4 第2の7(4)を参照)</p> <p><平成12年厚生省告示第23号60> 加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間(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> <p><平成21年老計発第0306001号・老振発第0306001号・老老発第0306002号 別紙4 第2の7(4)> 事業所評価加算に別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。</p> $\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$
<p>事業所評価加算Q&A</p>	<p>① 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>① 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 VOL1 問37)</p>	
<p>② 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か。</p>		<p>② 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 VOL1 問38)</p>		

事業所評価加算Q&A	③ 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。		③ 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台帳情報は、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)
	④ 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。		④ 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)
	⑤ 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。		⑤ 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)
	⑥ 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。		⑥ 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)
サービス提供体制強化加算 I	○	加算	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号54)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介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 II は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号54> 第12号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第1号イ及びハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第14号」と読み替えるものとする。 <平成12年厚生省告示第25号12イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定通所介護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百分の四十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第一号イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
		要支援1 1月につき 48単位	
		要支援2 1月につき 96単位	

サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	<p>要支援1 1月につき 24単位</p> <p>要支援2 1月につき 48単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号54)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介護事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号54> 第12号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第1号イ及びハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第14号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号12ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (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 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
<p>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。</p>				<p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>

サービス提供体制強化
加算 Q&A

<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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>④ 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>
<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
<p>⑦ 予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に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。</p>	<p>⑦ 月途中に要支援度が変わった場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。</p> <p>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)</p>

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>⑧ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>⑨ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)</p>
----------------------------------	---	--

407 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15)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15> 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15)に該当する場合(定める員数をおいていないこと。) <平成12年厚生省告示第27号15> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
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	① 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。			① 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)
若年性認知症利用者受入加算	○		加算 1月につき 240単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)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 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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
若年性認知症利用者受	① 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。			① 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)
	② 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。			② 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)

(適用要件一覧)

(227/346)

入加算 Q&A	③ 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。			③ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
	④ 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。			④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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に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)
運動器機能向上加算	△	加算	1月につき 225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て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号51)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。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号51> 定員利用・人員基準に適合</p>
運動器機能向上加算 Q&A	① 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。			① 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ることから、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つ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)
	② 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。			② 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)
	③ 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。			③ 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)
	④ 「経験のある介護職員」とは何か。			④ 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)

	⑤ 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、看護職員ではないのか。			⑤ 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)
栄養改善加算	△	加算	1月につき 150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、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</p> <p>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、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、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。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。</p> <p>ニ 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。</p> <p>ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号52)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。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号52> 定員利用・人員基準に適合</p>
栄養改善加算Q&A	<p>① 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。</p> <p>② 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>			<p>① 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)</p> <p>② 介護保険施設及び介護通所介護・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。(平18.4版 VOL1 問31)</p> <p>③ 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者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)</p> <p>④ 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)</p>

	<p>⑤ 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。</p>	<p>⑤ 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食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、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>
<p>栄養改善加算 Q&A</p>	<p>⑥ 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>⑦ 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>⑥ 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 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) <p>⑦ 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>口腔機能向上加算</p>	<p>△</p> <p>加算</p> <p>1月につき 150単位</p>	<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て、口腔機能が低下している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、個別的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> <ul style="list-style-type: none"> イ 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。 ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職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。 ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士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。 ニ 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すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)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。 <p><平成12年厚生省告示第25号11> 定員利用・人員基準に適合</p>

<p>口腔機能向上加算 Q&A</p>	<p>① 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>① 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等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 Q&A</p>	<p>② 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>② 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。 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。 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>③ 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>③ 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>④ 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>④ 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>

事業所評価加算	○	加算	1月につき 100単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号53)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12年厚生省告示第23号61)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><平成12年厚生省告示第25号53> イ 定員利用・人員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行っていること。 ロ 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利用実人員数が10名以上であること。 ハ 略(平成21年老計発第0306001号・老振発第0306001号・老老発第0306002号 別紙4 第2の7(4)を参照)</p> <p><平成12年厚生省告示第23号61> 前号に規定する期間</p> <p><平成12年厚生省告示第23号60> 加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間(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> <p><平成21年老計発第0306001号・老振発第0306001号・老老発第0306002号 別紙4 第2の7(4)> 事業所評価加算に別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする</p> $\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$
事業所評価加算Q&A	① 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。		① 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 VOL1 問37)	
② 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か。		② 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 VOL1 問38)		

事業所評価加算Q&A	③ 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。		③ 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台帳情報は、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)
	④ 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。		④ 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)
	⑤ 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。		⑤ 単に利用実人数が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)
	⑥ 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。		⑥ 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)
サービス提供体制強化加算 I	○	加算	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号55)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 ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 II は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号55> 第13号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第2号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第15号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号13イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該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百分の四十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第二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	<p>要支援1 1月につき 24単位</p> <p>要支援2 1月につき 48単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号55)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 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号55> 第13号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第2号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第15号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号13ロ> 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を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (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 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
<p>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。</p>				<p>② 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、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>

サービス提供体制強化 加算 Q&A	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。	③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)
	④ 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。	④ 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)
	⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)
	⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)
	⑦ 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。	⑦ 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)
サービス提供体制強化 加算 Q&A	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。	⑧ 月途中で要支援度が変わった場合は、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っては、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)

	<p>⑧ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>⑨ 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。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)</p>
--	---	---

408 介護予防短期入所生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97/100	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号8)を満たさない場合
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数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(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				介護職員若しくは看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(定める員数において場合) <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
ユニットにおける職員の配置型			減算 1日につき 97/100	<p>ユニット型介護予防短期入所生活介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号65)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号65> 第9号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>

機能訓練指導員加算	○	加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等(作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所 (利用者の数が100を超える指定介護予防短期入所生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○	加算	7日間を限度 1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A	① 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。		① 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。 (平21. 3版 VOL69 問109)	
	② 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。		② 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平21. 3版 VOL69 問110)	
	③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。		③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21. 3版 VOL69 問111)	
若年性認知症利用者 受入加算	○	加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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
若年性認知症利用者受入加算	① 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。		① 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)	
	② 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。		② 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)	

人加算 Q&A	③ 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。			③ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
	④ 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。			④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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にサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21. 4版 VOL79 問43)
送迎加算	○	加算	片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
	② 短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)
療養食加算	○	加算	1日につき 23単位	次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号62)を提供したとき イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合する指定介護予防短期入所生活介護事業所において行われていること。 <平成12年厚生省告示第23号62> 第15号に規定する療養食 <平成12年厚生省告示第23号15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 <平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合
	① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。			① 短期入所生活介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17. 10版 Q&A 問89)

療養食加算Q&A	② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよいか。		② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)	
	③ 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。		③ ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)	
	④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するがあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。		④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17. 10追補版 Q&A 問29)	
	⑤ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。		⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)	
サービス提供体制強化加算 I	○	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12年厚生省告示第25号56)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 II 及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号56> 第16号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員)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三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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号56)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号56> 第16号の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16ロ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号56)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号56> 第16号の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)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。</p>
<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。 (平21.3版 VOL69 問2)</p>

サービス提供体制強化
加算 Q&A

<p>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。</p>	<p>② 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)</p>
<p>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。</p>	<p>③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21. 3版 VOL69 問4)</p>
<p>④ 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>④ 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)</p>
<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>
<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p>

	<p>⑦ 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。</p>	<p>⑦ 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)</p>
	<p>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、月途中に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。</p>	<p>⑧ 月途中に要支援度が変わった場合は、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)</p>
<p>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>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。</p>	<p>⑨ 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)</p>
	<p>⑩ 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>⑩ 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21.3版 VOL69 問75)</p>

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>⑪ 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。</p>	<p>⑪ 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。</p> <p>また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21.3版 VOL69 問77)</p>
----------------------------------	--	--

409 介護予防短期入所療養介護費

加算・減算名	実 施	体 制	加算・減算	加算・減算適用要件
介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費				
夜勤について			減算 97/100	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号9イ)を満たさない場合
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数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17イ)に該当する場合(利用定員を超えた場合) 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合 <平成12年厚生省告示第27号17イ> 利用者定員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、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号17イ)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号17イ> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合

<p>ユニットにおける職員の配置</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 97/100</p>	<p>ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号68)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号68> 第13号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号13> 第9号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>夜勤職員配置加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 24単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号9)を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所</p> <p><平成12年厚生省告示第29号9イ(3)> 第2号イ(3)の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第29号2イ(3)> 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 (一) 利用者等の数が四十一以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二を超えていること。 (二) 利用者等の数が四十以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、一を超えていること</p>

夜勤職員配置加算 Q&A	① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。		① 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21.4版 VOL69 問19)
	② 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。		② 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.4版 VOL69 問89)
	③ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。		③ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.4版 VOL69 問90)
リハビリテーション機能強化加算	○	加算 1日につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号17)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設 <平成12年厚生省告示第25号17> イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。 ロ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第5号に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。 ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。 ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。
リハビリテーション機能強化加算Q&A	① 短期入所療養介護におけるリハビリテーション機能強化加算の算定にかかわるリハビリテーション実施計画書について		① 一般的に、介護老人保健施設における短期入所療養介護は、リハビリテーションを目的として利用することは想定されないため、全ての利用者に対してリハビリテーション実施計画書の作成を要しないが、利用者の生活の質の向上を図る観点から、利用者の状況に応じ、リハビリテーションを必要とする利用者適切に作成されるべきものである。(平15.4版 Q&A 8短期療養 問1)

個別リハビリテーション 実施加算	○		加算	1日につき 240単位	指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○		加算	7日間を限度 1日につき 200単位	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A	① 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。				① 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。 (平21. 3版 VOL69 問109)
	② 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。				② 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平21. 3版 VOL69 問110)
	③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。				③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21. 3版 VOL69 問111)
若年性認知症利用者受 入加算	○		加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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
若年性認知症利用者受 入加算 Q&A	① 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。				① 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)
	② 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。				② 65歳の誕生日の前々日まで対象である。(平21. 3版 VOL69 問101)

(適用要件一覧)

(248/346)

	<p>③ 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。</p>	<p>③ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)</p>
	<p>④ 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。</p>	<p>④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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に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)</p>
<p>送迎加算</p>	<p>○ 加算 片道につき184単位</p>	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合</p>
<p>送迎加算Q&A</p>	<p>① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。</p> <p>② 短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について</p>	<p>① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)</p> <p>② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)</p>

療養食加算	○	加算	1日につき 23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て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号63)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号63> 第15号に規定する療養食</p> <p><平成12年厚生省告示第23号15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合</p>
療養食加算Q&A	<p>① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。</p> <p>② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよいか。</p> <p>③ 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p>			<p>① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17. 10版 Q&A 問89)</p> <p>② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)</p> <p>③ ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)</p>
療養食加算 Q&A	<p>④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するがあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。</p> <p>⑤ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>⑥ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>			<p>④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17. 10追補版 Q&A 問29)</p> <p>⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 4版 VOL69 問18)</p> <p>⑥ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)</p>

療養体制維持特別加算	○		加算	1日につき 27単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号69)に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合
緊急時治療管理	○		加算	1日につき 500単位	利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる緊急時治療管理 注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき 注2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定 注3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定
特定治療	○			当該診療に係る 医科診療報酬点 数表第1章及び 第2章に定める 点数に10円を 乗じた額	医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第23号64)を除く。)を行った場合 <平成12年厚生省告示第23号64> 第20号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又第十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療 <平成12年厚生省告示第23号20> 厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
特定治療Q&A	① 緊急時施設療養費のうち特定治療として算定できない項目から「湿布処置」が削除されたが、「湿布処置」は特定治療として算定できるか。				① 特定治療については、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔及び放射線治療を定めており、算定できないものの取扱いは診療報酬点数表の取扱いの例によるとしている。今般の改正により、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔及び放射線治療から「湿布処置」は削除されたが、当該処置は診療報酬上「整形外科的処置に掲げる処置」に含まれていることから、従来どおり、特定治療として算定できない。(平15. 4 Q&A 14老健 問7)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	○		加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 <平成12年厚生省告示第25号19イ(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護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百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ロ(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(1)(二)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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号19ハ(1)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二)イ(1)(二)に該当するものであること。</p>
	<p>① 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>② 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>			<p>① 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)</p> <p>② 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)</p>

サービス提供体制強化 加算 Q&A	③ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	③ 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)
	④ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	④ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)
	⑤ 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。	⑤ 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)
	⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」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。	⑥ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)

療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

夜勤について		減算	25単位	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号9口(1)(2))を満たさない場合
定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数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17口)に該当する場合の基準(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号17口> 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		減算	70/100 (注1)	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号17口)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合)
			90/100 (注2)	<平成12年厚生省告示第27号17口> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合 (注1) 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合
			12単位 (注3)	(注2) 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 (注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
			90/100 (注4)	(注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合

<p>ユニットにおける職員の配置</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 97/100</p>	<p>ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号68)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号68> 第13号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号13> 第9号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中については、ユニットごとに常勤1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとし、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>病院療養病床療養環境減算</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 25単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号70)に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所</p> <p><平成12年厚生省告示第26号70> 第16号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号16> 療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イに規定する基準に該当していないこと</p> <p><医療法施行規則第16条第1項第11号イ> 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。</p>
<p>医師の配置</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 12単位</p>	<p>医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院</p>

夜間勤務等看護加算 (Ⅰ)	○	加算	1日につき 23単位 (注1)	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号9口(3))を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養型医療施設
夜間勤務等看護加算 (Ⅱ)			1日につき 14単位 (注2)	<平成12年厚生省告示第29号9口(3)> 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (注1) 看護職員 15:1以上(最低2名以上) 72時間以下 (注2) 看護職員 20:1以上(最低2名以上) 72時間以下 (注3) 看護・介護職員 15:1以上(最低2名以上(うち1名は看護職員)) 72時間以下 (注4) 看護・介護職員 20:1以上(最低2名以上(うち1名は看護職員)) 72時間以下
夜間勤務等看護加算 (Ⅲ)			1日につき 14単位 (注3)	
夜間勤務等看護加算 (Ⅳ)			1日につき 7単位 (注4)	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○	加算	7日間を限度 1日につき 200単位	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A	① 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。			① 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21.3版 VOL69 問109)
	② 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。			② 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平21.3版 VOL69 問110)
	③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。			③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3版 VOL69 問111)
若年性認知症利用者受 入加算	○	加算	1日につき 120単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	① 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。			① 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)
	② 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。			② 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)
	③ 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。			③ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
	④ 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。			④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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にサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21. 4版 VOL79 問43)
送迎加算	○	加算	片道につき184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合
送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
	② 短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)

療養食加算	○	加算	1日につき 23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て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号63)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号63> 第15号に規定する療養食</p> <p><平成12年厚生省告示第23号15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準(看護師比率に係る部分等を除く。)に適合</p>
療養食加算Q&A	① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17. 10版 Q&A 問89)		
	② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよいか。	② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)		
	③ 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	③ ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)		
	④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するがあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなるとされる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17. 10追補版 Q&A 問29)		
	⑤ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)		
	⑥ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	⑥ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)		

特定診療費			別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 <平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症患者療養病棟(以下「認知症病棟」という。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。 <平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)> (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。 <平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>② 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>② 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>
	<p>③ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>③ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
	<p>④ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>④ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑤ 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。</p>	<p>⑤ 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。</p> <p>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)</p>
	<p>⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」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。</p>	<p>⑥ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

診療所における介護予防短期入所療養介護費

定員超過利用減算		減算	70/100	<p>利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号17ハ)に該当する場合(利用定員を超えた場合)</p> <p><平成12年厚生省告示第27号17ハ> 利用者定数超過の場合</p>
ユニットにおける職員の配置		減算	1日につき 97/100	<p>ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号68)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号68> 第13号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号13> 第9号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>

診療所設備基準減算			減算 1日につき 60単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号71)に該当する指定介護予防短期入所療養介護事業所</p> <p><平成12年厚生省告示第26号71> 第17号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号17> 病室が医療法施行規則第16条第1項第11号イ又はハに規定する基準に該当していないこと</p> <p><医療法施行規則第16条第1項第11号イ> 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。</p> <p><医療法施行規則第16条第1項第11号ハ> イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。</p>
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	○		加算 7日間を限度 1日につき 200単位	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合</p>
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A				<p>① 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。 ① 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。(平21. 3版 VOL69 問109)</p> <p>② 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。 ② 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平21. 3版 VOL69 問110)</p> <p>③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。 ③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21. 3版 VOL69 問111)</p>
若年性認知症利用者受 入加算	○		加算 1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者(施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって法第七条第三項に規定する要介護者となった者又は同条第四項に規定する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>

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	① 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。			① 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)
	② 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。			② 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)
	③ 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。			③ 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
	④ 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。			④ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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にサービス利用の実績がない場合は算定できない。(平21. 4版 VOL79 問43)
送迎加算	○	加算 片道につき 184単位	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合	
送迎加算Q&A	① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。			① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)
	② 短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について			② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)

療養食加算	○	加算	1日につき 23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て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号63)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号63> 第15号に規定する療養食</p> <p><平成12年厚生省告示第23号15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合</p>
療養食加算Q&A	<p>① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。</p> <p>② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよいのか。</p> <p>③ 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいのか。</p> <p>④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するがあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。</p> <p>⑤ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>⑥ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>			<p>① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17. 10版 Q&A 問89)</p> <p>② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)</p> <p>③ ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)</p> <p>④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17. 10追補版 Q&A 問29)</p> <p>⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)</p> <p>⑥ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)</p>

特定診療費			別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ		○	加算 1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 <平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症患者療養病棟(以下「認知症病棟」という。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	加算 1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。 <平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)> (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ		○	加算 1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。 <平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

サービス提供体制強化 加算 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>② 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>② 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>
	<p>③ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>③ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
	<p>④ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>④ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑤ 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。</p>	<p>⑤ 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。</p> <p>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)</p>
	<p>⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」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。</p>	<p>⑥ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

定員超過利用減算		減算	70/100	利用者の数及び入院患者の数の合計数が厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号17口)に該当する場合(利用定員を超えた場合) <平成12年厚生省告示第27号17口> 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		減算	70/100 (注1)	医師、看護職員若しくは介護職員の員数が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第27号17口)に該当する場合(基準に定める員数をおいていない場合) <平成12年厚生省告示第27号17口> 利用者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合
			90/100 (注2)	(注1) 看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合
			12単位 (注3)	(注2) 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じた得た数未満の場合 (注3) 僻地の医師確保計画を届け出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合
			90/100 (注4)	(注4) 僻地の医師確保計画を届け出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合

<p>ユニットにおける職員の配置</p>		<p>減算</p>	<p>1日につき 97/100</p>	<p>ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号68)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号68> 第13号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号13> 第9号の規定を準用する</p> <p><平成12年厚生省告示第26号9> イ 日中について、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><平成11年老企第25号第3の八の4の(10)> ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設を含む。)に2名以上配置する(ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型指定短期入所生活介護事業所(「ユニット型事業所」という。)とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設(「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)</p>
<p>送迎加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>片道につき 184単位</p>	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合</p>
<p>送迎加算Q&A</p>	<p>① 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。</p> <p>② 短期入所事業所を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について</p>		<p>① 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問1)</p> <p>② 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無に関わらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。(平15. 4版 Q&A 7短期入所 問2)</p>	

療養食加算	○	加算	1日につき 23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て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号63)を提供したとき</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号63> 第15号に規定する療養食</p> <p><平成12年厚生省告示第23号15> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準(看護師比率に係る部分等を除く。)に適合</p>
療養食加算Q&A	① ショートを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	① 短期入所療養介護の利用毎に食事せんを発行することとなる。(平17. 10版 Q&A 問89)		
	② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよいか。	② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。(平17. 10版 Q&A 問90)		
	③ 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	③ ご指摘のとおりである。(平17. 10追補版 Q&A 問28)		
	④ 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するところがあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	④ 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。なお、設問のような場合については、運営基準において「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日の配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。(平17. 10追補版 Q&A 問29)		
	⑤ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	⑤ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21. 3版 VOL69 問18)		
	⑥ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	⑥ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21. 4版 VOL79 問10)		

特定診療費			別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	利用者に対して、精神科専門療法等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの(平成12年厚生省告示第30号)を行った場合 <平成12年厚生省告示第30号> 特定診療費に係る指導管理等及び単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第四号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十七号」と読み替えるものとする。 <平成12年厚生省告示第25号19イ(2)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、当該指定短期入所療養介護を行う病室(以下「病室」という。)又は当該指定短期入所療養介護を行う老人性認知症患者療養病棟(以下「認知症病棟」という。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 (二) 通所介護費等算定方法第四号口又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。 <平成12年厚生省告示第25号19ロ(2)> (一) 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (二) イ(2)(二)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	○	加算	1日につき 6単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号57)に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 <平成12年厚生省告示第25号57> 第19号の規定を準用する。 <平成12年厚生省告示第25号19ハ(2)> (一) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (二) イ(2)(二)に該当するものであること。

サービス提供体制強化 加算 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>② 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。</p>	<p>② 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>
	<p>③ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>③ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
	<p>④ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>④ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑤ 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。</p>	<p>⑤ 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。</p> <p>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)</p>
	<p>⑥ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」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。</p>	<p>⑥ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、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。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

410 介護予防特定施設入居者生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
人員基準欠如減算			減算 70/100	看護職員又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18)に該当しない場合(基準に定める員数を置いていない場合) <平成12年厚生省告示第27号18> 職員数が基準を満たさない場合
個別機能訓練加算	△		加算 1日につき 12単位	介護予防特定施設入居者生活介護費について、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置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特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合 (利用者の数が100を超える指定介護予防特定施設にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)
個別機能訓練加算Q&A	① 配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。			① 単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL1 問76)
	② 機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。			② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。(平18.4版 VOL1 問77)
	③ 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容について示されたい。			③ 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身の状況等に応じて日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。(平18.4版 VOL3 問15)
医療機関連携加算	○		加算 1月につき 80単位	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定介護予防サービス基準第242条第1項に規定する協力医療機関をいう。)又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合
外部サービス利用型における障害者等支援加算	○		加算 1日につき 20単位	養護老人ホーム(老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホームをいう。)である指定介護予防特定施設において、厚生労働大臣が定める者(平成21年厚生労働省告示第82号2)に対して基本サービスを行った場合 <平成21年厚生労働省告示第82号2> 知的障害又は精神障害を有する利用者であつて、これらの障害の状況により、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(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第二百五十三条に規定する基本サービスの提供に当つて、特に支援を必要とするもの

(適用要件一覧)

(272/346)

411 介護予防福祉用具貸与費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特別地域介護予防福祉用具貸与加算			加算 交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度) ※開始日の属する月のみ	指定介護予防福祉用具貸与事業所が厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)に所在する場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、指定介護予防福祉用具貸与事業者(指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者)の通常の業務の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する経費及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の100/100に相当する額を限度として加算 <平成12年厚生省告示第24号> 厚生労働大臣が定める地域
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算 交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度) ※開始日の属する月のみ	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号74)に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所の場合にあっては、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者(指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者)の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する費用及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額の2/3に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の2/3に相当する額を限度として加算 <平成21年厚生労働省告示第83号> 厚生労働大臣が定める地域 <平成12年厚生省告示第26号74> 一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防福祉用具貸与事業所であること。

<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数(個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度) ※開始日の属する月のみ</p>	<p>厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与の開始日の属する月に、当該指定介護予防福祉用具貸与事業者(指定介護予防サービス基準第266条第1項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者)の通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費(当該指定介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の往復の運搬に要する費用及び当該福祉用具の調整等を行う当該指定介護予防福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したものをいう。)に相当する額の1/3に相当する額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具ごとに当該指定介護予防福祉用具貸与に係る介護予防福祉用具貸与費の1/3に相当する額を限度として加算</p> <p><平成21年厚生労働省告示第83号> 厚生労働大臣が定める地域</p>
<p>中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 Q&A</p>	<p>① 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。</p>		<p>① 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)</p>	

501 介護予防支援費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
初回加算	-	-	加算 1月につき 300単位	指定介護予防支援事業所(基準第2条に規定する指定介護予防支援事業所をいう。)において、新規に介護予防サービス計画(法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。)を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合
初回加算Q&A				① 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるか。
				② 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。
				③ 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。
				④ 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時に初回加算は算定できるか。
				⑤ 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。
				① 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 VOL2 問9)
				② 前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。(平18.4版 VOL2 問10)
				③ 「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。(平18.4版 VOL2 問11)
				④ 初回加算については、実質的に介護予防支援事業所が初めて利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いたとしても同様である。(平18.4版 VOL2 問12)
				⑤ 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。(平21.3版 VOL69 問62)
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	○		加算 300単位	<p>利用者が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の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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。以下同じ。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第1項に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における指定介護予防サービス等の利用に係る計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第44条第7項に規定する指定介護予防サービス等の利用に係る計画をいう。以下同じ。)の作成等に協力した場合</p> <p>ただし、この場合において、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない</p>

601 夜間対応型訪問介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
定期巡回サービス費 随時訪問サービス費 (Ⅰ)(Ⅱ) について			減算 70/100	<p>厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号22)が定期巡回サービス(指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定する定期巡回サービス)又は随時訪問サービス(同項に規定する随時訪問サービス)を行う場合 ただし、平成21年3月31日までの間</p> <p><平成12年厚生省告示第23号22> 介護保険法施行令第3条第1項各号に掲げる研修の課程のうち3級課程を修了した者(同令附則第4条の規定により同令第3条第1項第2号に規定する訪問介護員養成研修の課程(3級課程に限る)を修了した者とみなされるものを含む。)であって、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けたもののうち、平成二十一年三月三十一日時点において、指定訪問介護事業所に訪問介護員として雇用されており、かつ、平成二十一年四月一日以降も引き続き当該事業所に訪問介護員として雇用されているもの</p>
24時間通報対応加算			加算 1月につき 610単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号20)に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が日中においてオペレーションセンターサービスを行う場合</p> <p><平成12年厚生労働省告示第25号20> 夜間対応型訪問介護費における二十四時間通報対応加算の基準 イ 日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保していること。 ロ 利用者からの通報を受け、緊急の対応が必要と認められる場合に連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保し、必要に応じて指定訪問介護が実施されること。 ハ 利用者の日中における居宅サービスの利用状況等を把握していること。 ニ 利用者からの通報について、通報日時、通報内容、具体的対応の内容について記録を行っていること。</p>
24時間通報対応加算 Q&A	<p>① 24時間通報対応加算を算定するに当たって、連携する指定訪問介護事業所が訪問介護の対応ができない場合、契約を締結していない訪問介護事業所に訪問介護を依頼し、サービス終了後に契約を締結する取扱いは可能か。</p>			<p>① 事前に指定訪問介護事業所と契約が必要であるため、認められない。なお、緊急な通報による対応になることから、常に</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定訪問介護事業所と連携体制をとっておく必要があること。 2 また、具体的な対応体制について定期的に把握しておくこと。 <p>が必要である。 こうしたことにより、お尋ねのようなことが生ずることのないよう、複数の指定訪問介護事業所との契約を締結しておく必要がある。(平21. 3版 VOL69 問124)</p>

サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	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12年厚生省告示第25号21)に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、入所者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号21イ></p> <p>(1) 夜間対応型訪問介護費を算定していること。</p> <p>(2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>(3) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。</p> <p>(4) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。</p> <p>(5) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。</p>
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	加算	1日につき 84単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号21)に適合しているものとして、市町村長に届け出た夜間対応型訪問介護事業所が、入所者に対し、夜間対応型訪問介護サービスを行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号21ロ></p> <p>(1) 夜間対応型訪問介護費を算定していること。</p> <p>(2) イ(2)から(5)までに適合するものであること。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>

	<p>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。</p>	<p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21. 3版 VOL69 問3)</p>
<p>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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。</p> <p>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>④ 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>
	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないとするのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>

サービス提供体制強化加算 Q&A	⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。	⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)
	⑦ 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。	⑦ 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)
	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、月途中に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。	⑧ 月途中に要支援度が変わった場合は、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)
	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」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。	⑨ 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)

602 認知症対応型通所介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合			減算 70/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成12年厚生省告示第23号23)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合 (対象区分) 「認知症対応型通所介護費(Ⅰ)」の「認知症対応型通所介護費(i)」の「3時間以上4時間未満」若しくは「認知症対応型通所介護費(ii)」の「3時間以上4時間未満」 「認知症対応型通所介護費(Ⅱ)」の「3時間以上4時間未満」 <平成12年厚生省告示第23号23> 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
定員超過利用減算			減算 70/100	月平均の利用者の数が市町村長に提出した運営規定に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算				看護職員又は介護職員を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。
定員超過・人員基準欠如Q&A				① 基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の通所介護事業所を併設している場合、その職務に当たることもできるか。 ② 当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に従事していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。(平18. 9 インフォメーション127 問23)
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	日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定認知症対応型通所介護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、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護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時間以上となる時
入浴介助加算	○		加算 1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号24)に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 <平成12年厚生省告示第23号24> 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

個別機能訓練加算	△		1日につき 27単位	指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算Q&A				<p>① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練員を配置して加算をとることができないということになるのか。</p> <p>② 通所介護の看護師が機能訓練指導員を兼務した場合であっても、個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。</p> <p>③ 機能訓練指導を行わない日についても機能訓練指導員を1名以上配置しなくてはならないのか。</p> <p>① 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として該当単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るように努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にも専従の機能訓練指導員を配置している旨について、利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平18.4版 VOL1 問49)</p> <p>② 個別機能訓練加算を算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要になる。通所介護事業所の看護師については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば個別機能訓練加算を算定することは可能であり、また、当該看護師が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。 ただし、都道府県等においては、看護師1名で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を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るかについて、業務の実態を十分に確認する必要がある。(平18.4版 VOL1 問50)</p> <p>③ 通所介護事業は、必要な機能訓練を行うこととしており、機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。ただし、機能訓練指導員は、提供時間帯を通して専従する必要はなく、機能訓練指導を行う時間帯において、機能訓練指導のサービスの提供に当たる機能訓練指導員を1名以上配置する必要がある。 なお、機能訓練指導員は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができることとしているほか、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、生活相談員又は介護職員の兼務を認めているところである。(平18.4版 VOL6 問2)</p>
若年性認知症利用者受入加算	○		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25号9)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	① 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。		① 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)
	② 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。		② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3版 VOL69 問102)
	③ 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。		③ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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に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)
栄養改善加算	○	加算 1回につき 150単位 (月2回を限度)	<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市町村長に届け出て、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 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。</p> <p>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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た栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ニ 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。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号10)に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号10> 定員利用・人員基準に適合</p>

<p>栄養改善加算 Q&A</p>	<p>① 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>② 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>① 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 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) <p>② 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>口腔機能向上加算</p>	<p>○</p> <p>加算</p> <p>1回につき 150単位 (月2回を限度)</p>	<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市町村長に届け出て、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、個別的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>イ 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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 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すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号11> 定員利用・人員基準に適合</p>
<p>口腔機能向上加算</p>	<p>① 本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。</p>	<p>① それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。(平18. 2 全国会議 問45)</p>

口腔機能向上加算 Q&A	② 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。			② 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)
サービス提供体制強化 加算 I		○ 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12年厚生省告示第25号22)に適合しているものとして、市町村長に届け出た認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 II は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号22イ> (1)当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。)のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第六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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号22)に適合しているものとして、市町村長に届け出た認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型通所介護サービスを行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算 II を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 I は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号22ロ> (1)共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制	① 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。			① 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)

強化加算 Q&A

<p>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。</p>	<p>② 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)</p>
<p>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。</p>	<p>③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21. 3版 VOL69 問4)</p>
<p>④ 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>④ 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)</p>
<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>
<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p>

サービス提供体制強化加算 Q&A

⑦ 「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。

⑦ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)

603 小規模多機能型居宅介護費

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			70/100	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合
人員基準欠如減算		減算		従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていないこと。
定員超過・人員欠如 Q&A	① 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。			① 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障のないときは、介護支援専門員を置かないことができる。(平18.9 インフォメーション127 問36)
過少サービスに対する減算			70/100	指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合
過少サービスに対する減算 Q&A	① サービス提供が過少である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。			① 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。(平21.3版 VOL69 問127)
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間 なお、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様。
初期加算Q&A	① 初期加算は、通いサービス等の利用日のみ加算するのか、利用していない日も30日以内であれば加算してもよいか。			① 通いサービス等を利用していない日であっても登録日から30日以内の期間に初期加算を算定できる。(平18.9 インフォメーション127 問34)

認知症加算Ⅰ	○	加算	1月につき 800単位	<p>厚生労働大臣が定める登録者(平成12年厚生省告示第23号25)に対して、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号25イ> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 4(3)> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。</p>
認知症加算Ⅱ	○	加算	1月につき 500単位	<p>厚生労働大臣が定める登録者(平成12年厚生省告示第23号25)に対して、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第23号25ロ> 要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 4(3)> ②「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。</p>
認知症加算 Q&A	① 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。			① 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21. 4版 VOL79 問39)
看護職員配置加算Ⅰ	○	加算	1月につき 900単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p>ただし、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護職員配置加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号24イ> (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。 (2) 通所介護費等の算定方法第七号に規定する基準に該当していないこと。</p>
看護職員配置加算Ⅱ	○	加算	1月につき 700単位	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p>ただし、看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護職員配置加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号24ロ> (1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。 (2) イ(2)に該当するものであること。</p>
看護職員配置加算 Q&A	① 看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。			① 指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。(平21. 3版 VOL69 問126)

事業開始時支援加算Ⅰ	-	-	加算	1月につき 500単位	<p>事業開始後1年未満 算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない 平成24年3月31日までの間</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 4(3)> ③ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の80以上となったことのある事業所については、その後100分の80を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。</p>
事業開始時支援加算Ⅱ	-	-	加算	1月につき 300単位	<p>事業開始後1年以上2年未満 算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない 平成24年3月31日までの間</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 4(3)> ③ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の80以上となったことのある事業所については、その後100分の80を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。</p>
事業開始時支援加算 Q&A	① 事業開始時支援加算において事業開始年数の要件に該当しているが、月途中で登録定員数に対する利用者数の割合が8割を超え、月末時点で8割未満になった場合、当加算を算定することができるか。				① 月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が8割未満であれば算定することができる。(平21.3版 VOL69 問125)
サービス提供体制強化 加算Ⅰ		○	加算	1月につき 500単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号23)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号23イ> (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所のすべての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。 (3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)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。 (4) 通所介護費等算定方法第7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	1月につき 350単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号23)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号23ロ> (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)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	1月につき 350単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号23)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号23ハ> (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。</p>
サービス提供体制	<p>① 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>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。</p>			<p>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>

<p>強化加算 Q&A</p>	<p>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。</p> <p>④ 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>③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)</p> <p>④ 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3版 VOL69 問5)</p>
<p>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p> <p>⑦ 「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。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p> <p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p> <p>⑦ 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)</p>

604 認知症対応型共同生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97/100	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号3)を満たさない場合 <平成12年厚生省告示第29号3> 事業所ごとに夜勤を行う介護従事者の数が1以上であること。ただし、事業所における共同生活住居の数が3以上である場合にあっては、2の共同生活住居ごとに1以上であること。
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算				従業者を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。
定員超過・人員基準欠如Q&A				<p>① 「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実施上の留意事項についての一部改正について」(平成18年6月20日老計発第0620001号厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよいか。</p> <p>① 同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、・・・当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする」としたところである。 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象としない取扱いとなる。(平18.9 インフォメーション127 問52)</p>
夜間ケア加算		○	加算 1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号26)に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所であつて、指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に1を加えた数以上の介護従業者を配置 <平成12年厚生省告示第26号26> 通所介護費等の算定方法第8号に規定する基準に該当していないこと。 <基準第90条第1項> 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務(夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務(宿直勤務を除く。))をいう。第四項において同じ。)を行わせるために必要な数以上とする。

夜間ケア加算 Q&A	① 加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。	① 1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。(平21. 3 インフォメーション69 問118)
	② 夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。	② 夜間及び深夜の時間帯において、通常の常勤職員の勤務時間以上のサービスを提供することをいうものである。(平21. 3 インフォメーション69 問119)
	③ 2ユニットで1名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合は対象となるか。	③ 当該配置は、基準省令第90条第4項に規定する、利用者の処遇に支障がない場合の例外措置であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。(平21. 3 インフォメーション69 問120)
	④ どのような夜勤の配置が対象になるのか、具体例を示していただきたい。	④ 本加算制度は、基準省令第90条第1項に規定する「当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせるために必要な数以上」の基準を満たした上で、1事業所あたり常勤換算で1名以上の追加配置をした場合に対象となる。よって、対象となる夜勤職員の配置事例は以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> ・事例1(1ユニットの場合) 夜勤職員1名+夜勤職員常勤換算1名 ・事例2(2ユニット(ユニット毎に夜勤職員を1名配置)の場合) 夜勤職員2名(ユニット毎1名)+夜勤職員常勤換算1名 ・事例3(2ユニット(2ユニットに夜勤職員1名を配置)の場合) 夜勤職員1名(2ユニットで1名)+夜勤職員1名(人員配置基準を満たすための夜勤職員)+夜勤職員常勤換算1名 事例3は問120で回答したとおり、加算対象となるためには原則の夜勤体制にする必要があることから、夜勤職員1名の追加配置を要するものである。(平21. 3 インフォメーション69 問121)
	⑤ 留意事項通知において、「全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。	⑤ 加算対象の夜勤職員の配置については、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。(平21. 3 インフォメーション69 問122)

<p>認知症行動・心理症状 緊急対応加算</p>	○	加算	1日につき 200単位	<p>短期利用共同生活介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症共同生活介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(3)抜粋></p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 (以下、略)</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者</p> <p>④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
<p>認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A</p>				<p>① 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。</p> <p>① 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。 (平21.3 インフォメーション69 問109)</p> <p>② 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。</p> <p>② 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平21.3 インフォメーション69 問110)</p> <p>③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。</p> <p>③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3 インフォメーション69 問111)</p>
<p>若年性認知症利用者受 入加算</p>	○	加算	1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 5(4)> 3の(6)を準用する。</p> <p>3(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	① 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。		① 65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21. 3 インフォメーション69 問101)		
	② 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。		② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3 インフォメーション69 問102)		
	③ 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。		③ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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に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)		
看取り介護加算	○	加算	1日につき 80単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号26)に適合する利用者については、死亡日以前30日を上限 ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 また、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号26> 次のイからハまでのいずれにも適合している利用者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(5)抜粋> ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑤ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の</p>	
初期加算	-	-	加算	1日につき 30単位	入居した日から起算して30日以内の期間

医療連携体制加算	○	加算	1日につき 39単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第26号27)に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号27> イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 ロ 看護師により24時間連絡体制を確保していること。 ハ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p>
医療連携体制加算 Q&A	① 医療連携体制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいのか。			① 医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。(平18. 9 インフォメーション127 問51)
	② 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいのか。)			② 看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、 ・ 利用者に対する日常的な健康管理 ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整 ・ 看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業者の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。)(平18. 5 インフォメーション102 問7)
	③ 看護師の配置については、職員に看護資格を持つものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。			③ 職員(管理者、計画作成担当者又は介護従事者)として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。(平18. 5 インフォメーション102 問6)
	④ 要支援2について算定できるのか。			④ 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。(平18. 5 インフォメーション102 問5)
	⑤ 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制(連携医療機関との契約書で可能か。)による体制で加算が請求可能か。			⑤ 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは算定できない。 なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定することはあり得る。(平18. 5 インフォメーション102 問8)

退居時相談援助加算	○		加算 400単位 (利用者1人につき1回を限度)	<p>利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(8)抜粋></p> <p>③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。 ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。</p>
退居時相談援助加算 Q&A	① 退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。	① 本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。(平21. 3 インフォメーション69 問117)		
認知症専門ケア加算 I	△	加算	1日につき 3単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算 I を算定している場合においては、認知症専門ケア加算 II は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24イ></p> <p>(1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27></p> <p>日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋></p> <p>①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>

<p>認知症専門ケア加算Ⅱ</p>	<p>△</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 4単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p>
<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。</p> <p>② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。</p> <p>③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。</p> <p>④ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。</p>			<p>① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が発行又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 3 インフォメーション69 問112)</p> <p>② 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 3 インフォメーション69 問113)</p> <p>③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 3 インフォメーション69 問114)</p> <p>④ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 3 インフォメーション69 問115)</p>

<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>⑤ 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。</p>	<p>⑤ 含むものとする。(平21. 3 インフォメーション69 問116)</p>
	<p>⑥ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。</p>	<p>⑥ 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21. 4版 VOL79 問39)</p>
	<p>⑦ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。</p>	<p>⑦ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問40)</p>
	<p>⑧ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。</p>	<p>⑧ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問41)</p>
	<p>⑨ 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>	<p>⑨ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。</p> <p>なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。</p> <p>平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21. 5 インフォメーション88 問)</p>

サービス提供体制強化加算Ⅰ	○	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12年厚生省告示第25号25)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号25イ> (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護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8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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号25)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号25ロ> (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号25)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号25ハ> (1) 指定認知症対応型共同生活介護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。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>① 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>② 産休や病欠している期間は含めないとするのか。</p> <p>③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>			<p>① 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、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3 インフォメーション69 問5)</p> <p>② 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 インフォメーション69 問6)</p> <p>③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3 インフォメーション69 問7)</p>

<p>サービス提供体制強化 加算 Q&A</p>	<p>④ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている。平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。</p>	<p>④ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、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。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3 インフォメーション69 問10)</p>
--------------------------------------	---	--

605 地域密着型特定施設入居者生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
人員基準欠如減算			減算 70/100	看護職員又は介護職員を指定地域密着型サービスの基準に定める員数をおいていないこと。
個別機能訓練加算	△		加算 1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算Q&A	① 個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。			① 個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL1 問76)
	② 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。			② 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。(平18.4版 VOL3 問15)
医療機関連携加算	○		加算 1月につき 80単位	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関(指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。)又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合
夜間看護体制加算		○	加算 1日につき 10単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第26号28)に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合。 <平成12年厚生省告示第26号28> イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
夜間看護体制加算Q&A	① 訪問看護ステーションと連携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じて健康上の管理等を行う体制があれば、実際に管理を必要としない利用者に対しても算定されるのか。			① 夜間看護体制加算は、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。(平18.4版 VOL1 問65)

606 地域密着型介護福祉施設サービス

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97/100	<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号4イロ)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第29号4イロ></p> <p>イ 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(1) 地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>第一号ロ(1)の規定を準用する。</p> <p><第1号ロ(1)></p> <p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。</p> <p>A 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあつては、1以上</p> <p>B 26以上60以下は、2以上</p> <p>C 61以上80以下は、3以上</p> <p>D 81以上100以下は、4以上</p> <p>E 101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</p> <p>(2) ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>第一号ロ(2)の規定を準用する。</p> <p><第1号ロ(2)></p> <p>2のユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。</p> <p>ロ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(1) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>第一号ロ(1)の規定を準用する。</p> <p>(2) ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定地域密着型介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>第一号ロ(2)の規定を準用する。</p>

<p>ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 ユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービスについて</p>		減算	<p>1日につき 97/100</p>	<p>ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費及びユニット型指定介護老人福祉施設における経過的地域密着型介護福祉施設サービスについて、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第26号31)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第26号31> イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p><指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について> (平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号厚生労働省老健局 計画課長 振興課長 老人保健課長 連名通知 第3の六の5の(9)の②) ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者(以下「研修受講者」という。)を各施設(一部ユニット型の施設も含む。)に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、平成18年4月1日の時点でリーダー研修を受講した者が2名に満たない施設については、平成19年3月31日までの間に満たせばよいこととする。</p>
<p>定員超過利用減算</p>		減算	<p>70/100</p>	<p>月平均の入所者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている入所定員を超えた場合</p>
<p>人員基準欠如減算</p>		減算		<p>看護職員、介護職員又は介護支援専門員を指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数をおいていないこと。</p>
<p>身体拘束廃止未実施減算</p>		減算	<p>1日につき 5単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号26)を満たさない場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号26> 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第137条第5号、第162条第7項又は174条に規定する基準に適合していないこと。</p> <p>(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針) 第137条(162条第7項については同様の内容、174条においては準用規定) 4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 5 指定密着型介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>

<p>身体拘束廃止実施減算 Q&A</p>	<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日 			<p>① 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。(平18.9 インフォメーション127 問10)</p>		
<p>日常生活継続支援加算</p>		<p>加算</p>	<p>1日につき 22単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号32)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p><平成12年厚生省告示第26号32></p> <p>イ 入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四若しくは要介護五の者の占める割合が百分の六十五以上又は日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が百分の六十以上であること。</p> <p>ロ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。</p> <p>ハ 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。</p> <p><老計発第0331005号、老振発0331005号、老老発0331008号 第2の7(8)⑤></p>		
<p>日常生活継続支援加算 Q&A</p>	<p>① 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。</p>			<p>① 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。(平21.3版 VOL69 問73)</p>		
	<p>② 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。</p>			<p>② 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。</p> <p>空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。(平21.3版 VOL69 問74)</p>		

<p>日常生活継続支援加算 Q&A</p>	<p>③ 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>③ 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21. 3版 VOL69 問75)</p>
	<p>④ 介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。</p>	<p>④ 平成21年4月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として前月である平成21年3月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3月」は、平成20年12月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・ この3月における介護福祉士の常勤換算人数の平均を、当該年度(届出日の属する年度＝平成20年度)の前年度である平成19年度の入所者数の平均で除した値が1/6以上であれば加算を算定可能。 <p>$H20.12 \sim H21.2 \text{ の 介護福祉士数平均}(\ast) \geq H19 \text{ 年度入所者数平均} / 6 \text{ (端数切り上げ)}$</p> <p>($\ast$) $H20.12 \sim H21.2 \text{ の 介護福祉士数平均} \\ = H20.12 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.1 \text{ 介護福祉士常勤換算数} + H21.2 \text{ 介護福祉士常勤換算数} / 3$</p> <p>なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。</p> <p>$H21.1 \sim H21.3 \text{ 介護福祉士数平均} \geq H20 \text{ 年度入所者数平均} / 6 \text{ (端数切り上げ)}$ (平21. 3版 VOL69 問76)</p>
<p>日常生活継続支援加算 Q&A</p>	<p>⑤ 要介護4・5の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、計算上どのように取り扱うべきか。</p>	<p>⑤ 入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。 なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している扱いと同様に計算すればよい。(平21. 4版 VOL79 問31)</p>

		⑥ 介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。		⑥ 留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。(平21.4版 VOL79 問32)	
看護体制加算Ⅰ (地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス)	○	加算	1日につき 12単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号33イ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第26号33イ> (1) 地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) 常勤の看護師を一名以上配置していること。 (3) 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。	
看護体制加算Ⅰ (経過的地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス)	○	加算	1日につき 4単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号33ロ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第26号33ロ> (1) 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費、ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。	
看護体制加算Ⅱ (地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービス)	○	加算	1日につき 23単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号33ハ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第26号33ハ> (1) イ(1)に該当するものであること。 (2) 看護職員を常勤換算方法で二名以上配置していること。 (3) 当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間の連絡体制を確保していること。 (4) イ(3)に該当するものであること。	

<p>看護体制加算Ⅱ (経過的地域密着型介護福祉施設サービス又は ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス)</p>		○	加算	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号33ニ)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p><平成12年厚生省告示第26号33ニ></p> <p>(1) ロ(1)に該当するものであること。 (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。</p>
<p>看護体制加算 Q&A</p>	<p>① 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。</p>			<p>① 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。</p> <p>なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。 (平21.3版 VOL69 問78)</p>
<p>看護体制加算 Q&A</p>	<p>② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。</p>			<p>② 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。 (平21.3版 VOL69 問79)</p>
	<p>③ 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。</p>			<p>③ 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。(平21.3版 VOL69 問80)</p>

				④ 本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。	④ 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のための定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。(平21.3版 VOL69 問81)
				⑤ 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。	⑤ 看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。(平21.3版 VOL69 問83)
夜勤職員配置加算 (地域密着型介護福祉施設サービス)	○	加算	1日につき 41単位	地域密着型介護福祉施設サービス費及び経過的地域密着型介護福祉施設サービス費について、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号4ニ(1))に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第29号4ニ(1)> (一)地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。	
夜勤職員配置加算 (経過的地域密着型介護福祉施設サービス)	○	加算	1日につき 13単位	地域密着型介護福祉施設サービス費及び経過的地域密着型介護福祉施設サービス費について、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号4ニ(2))に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第29号4ニ(2)> (一)経過的地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)(1)二に掲げる基準に該当するものであること。	
夜勤職員配置加算 (ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス)	○	加算	1日につき 46単位	地域密着型介護福祉施設サービス費及び経過的地域密着型介護福祉施設サービス費について、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号4ニ(3))に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第29号4ニ(3)> (一)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。	

<p>夜勤職員配置加算 (ユニット型経過型地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過型地域密着型介護福祉施設サービス)</p>	○	加算	1日につき 18単位	<p>地域密着型介護福祉施設サービス費及び経過型地域密着型介護福祉施設サービス費について、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号4ニ(4))に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p><平成12年厚生省告示第29号4ニ(4)> (一)ユニット型経過型地域密着型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者経過型地域密着型介護福祉施設サービス費を算定していること。 (二)(3)ニに掲げる基準に該当するものであること。</p>
<p>夜勤職員配置加算 Q&A</p>	① ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。			① 施設全体に対する加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。(平21. 3版 VOL69 問19)
	② 一部ユニット型施設では、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準+1人以上の夜勤職員の配置が必要ということか。			② そのとおりである。 (平21. 3版 VOL69 問85)
	③ ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき2人=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。			③ そのとおりである。 (平21. 3版 VOL69 問86)
	④ 一部ユニット型施設について、施設全体ではなく、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準+1人以上の配置が必要としているのはなぜか。			④ 一部ユニット型施設においては、例えばユニット部分で1人の夜勤職員を加配した場合、その職員が従来型部分においても勤務することは通常は困難と考えられることから、ユニット部分と従来型部分それぞれで加配を要することとしたもの。なお、これに伴い、定員規模に関する要件についても、ユニット部分と従来型部分それぞれの定員規模に着目して適用することとしており、例えばユニット部分の定員が50人以下であれば、当該部分については定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用となる(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。(平21. 3版 VOL69 問87)
	⑤ 一部ユニット型施設のユニット部分又は従来型部分の定員が30人であった場合は、当該部分には「定員31人～50人」の単位数と「定員30人又は51人以上」の単位数のいずれが適用されるのか。			⑤ 定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。(平21. 3版 VOL69 問88)

	<p>⑥ 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。</p>	<p>⑥ 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。 (平21.3版 VOL69 問89)</p>
<p>夜勤職員配置加算 Q&A</p>	<p>⑦ 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。</p> <p>⑧ 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p>	<p>⑦ 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。(平21.3版 VOL69 問90)</p> <p>⑧ 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。(平21.3版 VOL69 問91)</p>
<p>準ユニットケア加算 (地域密着型介護福祉施設サービス又は経過的地域密着型介護福祉施設サービス)</p>	<p>○ 加算</p> <p>1日につき 5単位</p>	<p>地域密着型介護福祉施設サービス費及び経過的地域密着型介護福祉施設サービス費について、厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号34)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p><平成12年厚生省告示第26号34></p> <p>イ 12人を標準とする単位(以下この号において「準ユニット」という。)において、ケアを行っていること。</p> <p>ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室のなすつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。</p> <p>ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。</p> <p>(1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>(2) 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>(3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>
	<p>① 準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室のなすつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室のなすつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。</p>	<p>① 準ユニットを構成する多床室は全て個室のなすつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。(平18.9 インフォメーション127 問7)</p>

準ユニットケア加算Q&A	<p>② 準ユニットケア加算について、個室のなしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。</p> <p>③ 準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室のなしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられたため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。</p>	<p>② 準ユニットケア加算を算定する場合の個室のなしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。(平18.9 インフォメーション127 問8)</p> <p>③ 採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室のなしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。(平18.9 インフォメーション127 問9)</p>		
個別機能訓練加算	△	加算	1日につき 12単位	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、入所者に対して、機能訓練指導員、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、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合
個別機能訓練加算Q&A	<p>① 個別機能訓練加算は、配置加算なのか。それとも実施した対象者のみの加算なのか。</p> <p>② 機能訓練指導員が不在の日は算定できないのか。</p>			<p>① 単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意を得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。(平18.4版 VOL1 問76)</p> <p>② 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。(平18.4版 VOL1 問77)</p>
若年性認知症入所者受入加算	○	加算	1日につき 120単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号27)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護福祉施設において、若年性認知症利用者に対して、指定地域密着型介護福祉施設を行った場合</p> <p><平成12年厚生省告示第25号27> 第9号の規定を準用</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p>
若年性認知症入所者受入加算 Q&A	<p>① 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。</p> <p>② 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。</p>			<p>① 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>② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)</p>
常勤専従医師配置加算	○	加算	1日につき 25単位	専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設

精神科医師定期的療養指導	○	加算	1日につき 5単位	認知症(法第8条第16項に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合
障害者生活支援体制加算	○	加算	1日につき 26単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号28)に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者又は知的障害者(「視覚障害者等」という。)である入所者の数が15以上である指定地域密着型介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号29)(「障害者生活支援員」という。)であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設 <平成12年厚生省告示第23号28> 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者 <平成12年厚生省告示第23号29> イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者 ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者 ハ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号のいずれかに該当する者又はこれらに準ずる者
外泊時費用			1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき 246単位	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時費用Q&A	① 当該入所者が使用していたベットを短期入所サービスに活用する場合は算定できるか。			① 短期入所サービス費を算定した日については、外泊時加算を算定できない。(平15.4版 VOL2 問11)
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	入所した日から起算して30日以内の期間 なお、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も同様。
退所前後訪問相談援助	○	加算	入所中1回(入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度 460単位	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合

加算	○	加算	退所後1回を限度 460単位	<p>入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様。</p>
退所時相談援助加算	○	加算	入居者1人につき1回を限度 400単位	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。</p>
退所時相談援助加算Q&A				<p>① 加算は退所して短期入所サービス事業所へ入所する場合も算定できるか。</p> <p>① 加算は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう入所者に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問1)</p>
退所前連携加算	○	加算	入所者1人につき1回を限度 500単位	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合</p>
退所前連携加算Q&A				<p>① 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるか。</p> <p>① 算定可能である。(平18.4版 VOL1 問68)</p> <p>② 加算の対象として、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できるか。</p> <p>② 算定できる。(平15.4版 Q&A 12施設 問5)</p> <p>③ 入所者が退所して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合は算定できるか。</p> <p>③ 退所前連携加算は、入所者が「退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅に該当しないため算定できない。(平15.4版 Q&A 12施設 問8)</p>

	④ 退所連携を行い、結果として退所後居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。	④ 「当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て」調整を行うことが重要であり、入所者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス利用の調整を行った結果、最終的に利用しなかった場合には算定しても差し支えない。(平15. 4版 Q&A 12施設 問9)
栄養マネジメント加算	△ 加算 1日につき 14単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号28)に適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。 ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。 ホ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号28)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号28> 通所介護費等算定方法第11号、第12号及び第13号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
栄養マネジメント加算 Q&A	① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、栄養マネジメント加算が算定できるか。 ② 同意書がとれない入所者がいる場合には、施設全体が加算を算定できないこととなるのか。 ③ 外泊又は入院若しくは体調不良により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算は算定できるか。 ④ 併設する2つの施設等共通の管理栄養士が常勤で1名のみ配置の場合、算定如何。 ⑤ 栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるのか。 ⑥ 栄養ケア計画等については、例示された様式を使用しなければならないか。	① 要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16) ② 同意が得られない入所者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。(平17. 10追補版 Q&A 問18) ③ 外泊・入院期間中は算定できない。(平17. 10追補版 Q&A 問24) ④ 管理栄養士が複数の施設の栄養管理等を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設のみ算定できる。(平17. 10版 Q&A 問54) ⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対して説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定できる。(平17. 10版 Q&A 問55) ⑥ 事務処置手順例や様式例は例示として示したものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。(平17. 10版 Q&A 問57)

経口移行加算	△		加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号29)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったとき</p> <p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号29> 通所介護費等算定方法第10号、第11号、第12号及び第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
経口移行加算Q&A	① 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合、経口移行加算が算定できるか。				① 要件を満たすのであれば算定できる。(平17. 10追補版 Q&A 問16)
	② 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、入所者の主治医及び施設の配置医のいずれでも構わないか。				② 配置医による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。(平17. 10追補版 Q&A 問19)
	③ 算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須であるか。				③ 管理栄養士の配置は必須ではない。(平17. 10版 Q&A 問74)
	④ 加算について180日の起算はいつからか。				④ 経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものである。(平17. 10版 Q&A 問75)
	⑤ 加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。				⑤ 算定不可となる。また、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないこと医師が判断した者についても算定することはできない。(平17. 10版 Q&A 問76)
	⑥ 180日算定後、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合、再度算定可能か。				⑥ 入所者1人につき、1入所一度のみ算定となる。(平17. 10版 Q&A 問77)
	⑦ すべて経口に移行し、順調に食べ続けていても算定は可能か。				⑦ 算定期間は、経口から食事が可能となり、経管栄養を終了した日までの期間とする。(平17. 10版 Q&A 問78)
	⑧ 180日以降も一部経口摂取が可能であり継続して栄養管理が必要な場合は引き続き算定可能とあるが、その期間はいつまでか。				⑧ 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。(平17. 10版 Q&A 問80)
	⑨ 経口移行加算と療養食加算の両方が算定できるか。				⑨ 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。(平17. 10版 Q&A 問81)
	⑩ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。				⑩ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)

経口維持加算(Ⅰ)			当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 28単位	<p>1 厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号30)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次に掲げる区分に応じ加算。</p> <p>ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合においては、算定しない。</p> <p>また、経口維持加算(Ⅱ)を算定している場合は、経口維持加算(Ⅰ)は、算定しない。</p> <p>イ 経口維持加算(Ⅰ)を算定する場合 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。</p> <p>ロ 経口維持加算(Ⅱ)を算定する場合 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象としていること。</p>
経口維持加算(Ⅱ)	△	加算	当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り 1日につき 5単位	<p>2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号30></p> <p>イ 定員利用・人員基準に適合</p> <p>ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。</p> <p>ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。</p>
経口維持加算Q&A	<p>① 180日までの算定の原則を外れる場合とはどのようなときか。</p> <p>② 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中にも含めることは可能か。</p> <p>③ 医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。</p> <p>④ 管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。</p> <p>⑤ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>			<p>① 当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。(平18. 4版 VOL1 問72)</p> <p>② 当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。(平18. 4版 VOL1 問73)</p> <p>③ 医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療記録等に記録しておくこと。(平18. 4版 VOL1 問74)</p> <p>④ 管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。(平18. 3 インフォメーション88 問3)</p> <p>⑤ 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(平21. 4版 VOL79 問5)</p>

経口維持加算Q&A	⑥ 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。		⑥ 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。(平21.4版 VOL79 問6)	
	⑦ 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。		⑦ 1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。 2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。(平21.4版 VOL79 問7)	
	⑧ 経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。		⑧ 御指摘のような場合には算定できない。(平21.4版 VOL79 問8)	
	⑨ 経口維持加算(Ⅰ)の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。		⑨ 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問6」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。(平21.4版 VOL79 問9)	
口腔機能維持管理加算	△	加算	1月につき 30単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号31)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合 <平成12年厚生省告示第25号31> 通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

<p>口腔機能維持管理加算 Q&A</p>	<p>① 口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。</p> <p>② 口腔機能維持管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。</p>			<p>① 貴見の通り。(平21.4版 VOL79 問2)</p> <p>② 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者については、算定することが可能である。(平21.4版 VOL79 問3)</p>
<p>療養食加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 23単位</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成12年厚生省告示第23号31)を提供したとき ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号14)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号31> 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <p><平成12年厚生省告示第25号14> 定員利用・人員基準に適合</p>	
<p>療養食加算Q&A</p>	<p>① 療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>② 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えるてよいか。</p> <p>③ 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。</p> <p>④ 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。</p>			<p>① その通りである。(平17.10追補版 Q&A 問28)</p> <p>② 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。(平17.10版 Q&A 問90)</p> <p>③ 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。(平21.3版 VOL69 問18)</p> <p>④ 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。(平21.4版 VOL79 問10)</p>

看取り介護加算	○	加算	<p>死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき80単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号36)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者(平成12年厚生省告示第23号32)について看取り介護を行った場合。</p> <p>ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第26号36></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。 ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ニ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 <p><平成12年厚生省告示第23号32></p> <p>次のイからハまでのいずれにも適合している入所者</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること
看取り介護加算Q&A	① 平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。			① 当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。 <p>また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中(3月31日及び30日)になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。(平21.3版 VOL79 問34)</p>
在宅復帰支援機能加算	○	加算	1日につき10単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号32)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 <p><平成12年厚生省告示第25号32></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が2割を超えていること。 ロ 退所者の退所した日から起算して30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者からの情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

在宅復帰支援機能加算 Q&A	① 加算の対象となるか否かについて、前6月退所者の割合により毎月判断するののか。			① 加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その根拠となった資料については、保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。(平18.4版 VOL1 問69)
	② 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや家族及び居宅介護支援事業者との連絡調整を行ってほしいケースがあれば、前入所者について算定できなくなるののか。			② このようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。(平18.4版 VOL1 問71)
	③ 退所者の総数に死亡により退所した者を含めるののか。			③ 退所者の総数には死亡により退所した者を含める。(平18.4版 VOL5 問3)
	④ 算定の対象となる者について、特定施設やグループホームに復帰した者も対象となるののか。			④ 特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。(平18.4版 VOL5 問3)
在宅・入所相互利用加算	○	加算	1日につき 30単位	厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号33)に対して、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号33)に適合する指定地域密着型介護福祉施設サービスを行う場合 <平成12年厚生省告示第23号33> イ 在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間については3月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者。 ロ 要介護3から要介護5までの者。 <平成12年厚生省告示第25号33> 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。
在宅・入所相互利用加算 Q&A	① 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。			① AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。 (平18.9 インフォメーション127 問11)
小規模拠点集合型施設加算	○	加算	1日つき 50単位	同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5人以下の居住単位に入所している入所者

<p>認知症専門ケア加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 3単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型介護福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号34)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24イ> (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号34> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>
<p>認知症専門ケア加算Ⅱ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 4単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型介護福祉施設が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号34)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号34> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p>

認知症専門ケア加算 Q&A	① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 3 VOL69 問112)
	② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	② 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 3 VOL69 問113)
	③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 3 VOL69 問114)
	④ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	④ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 3 VOL69 問115)
	⑤ 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	⑤ 含むものとする。(平21. 3 VOL69 問116)
	⑥ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。	⑥ 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21. 4版 VOL79 問39)
	⑦ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	⑦ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 VOL79 問40)
	⑧ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	⑧ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21. 4 VOL79 問41)

<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>⑨ 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めたとあって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>			<p>⑨ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。</p> <p>なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。</p> <p>平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 VOL88 問)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 12単位</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号34)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号34> 平成12年厚生省告示第25号16イを準用。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16イ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員)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三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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号34)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号34> 平成12年厚生省告示第25号16口を準用。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16口> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号34)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。 また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号34> 平成12年厚生省告示第25号16ハを準用。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号16ハ> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)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。</p>
<p>① 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>① 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べきものであること。 (平21.3版 VOL69 問2)</p>

サービス提供体制強化
加算 Q&A

<p>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。</p>	<p>② 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)</p>
<p>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。</p>	<p>③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21. 3版 VOL69 問4)</p>
<p>④ 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>④ 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21. 3版 VOL69 問5)</p>
<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21. 3版 VOL69 問6)</p>
<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21. 3版 VOL69 問7)</p>

	<p>⑦ 「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。</p>	<p>⑦ 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)</p>
<p>サービス提供体制強化加算 Q&A</p>	<p>⑧ 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>⑧ 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。(平21. 3版 VOL69 問75)</p>
	<p>⑨ 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。</p>	<p>⑨ 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。(平21. 3版 VOL69 問77)</p>

701 介護予防認知症対応型通所介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
2時間以上3時間未満の場合			減算 区分に従い 70/100	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成12年厚生省告示第23号66)に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合 <平成12年厚生省告示第23号66> 心身の状況、その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者
定員超過利用減算			減算 70/100	月平均の利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算		看護職員又は介護職員を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に定める員数を置いていないこと		
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	日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間6時間以上8時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間6時間以上8時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護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、当該介護予防指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護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時間以上となる時
入浴介助加算			加算 1日につき 50単位	厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第23号67)に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合 <平成12年厚生省告示第23号67> 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
個別機能訓練加算		△	加算 1日につき 27単位	指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合

個別機能訓練加算Q&A	① 個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	① 個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画を作成してその同意を得よう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にも専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。(平18.4版 VOL1 問49)
	② 通所介護の看護師が機能訓練指導員を兼務する場合であっても個別の機能訓練計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。	② 個別機能訓練加算を算定するには、1日120分以上専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護師については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、機能訓練指導員を兼務し、要件を満たせば個別機能訓練加算を算定することは可能であり、また、当該看護師が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要な機能訓練指導員を兼務することも可能である。ただし、都道府県等においては、看護師1名で本来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を行いつつそれぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るかについて、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50)
若年性認知症利用者受入加算	○ 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25号9)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護サービスを行った場合 <平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 <平成12年3月8日老企第40号 5(12)> 2の(12)を準用する。 2(12) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
若年性認知症利用者受入加算 Q&A	① 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。	① 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)
	② 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。	② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21.3版 VOL69 問102)

	<p>③ 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。</p>			<p>③ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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に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)</p>
<p>栄養改善加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 150単位</p>	<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市町村長に届け出て、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</p> <p>イ 管理栄養士を1名以上配置していること。 ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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た栄養ケア計画を作成していること。 ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い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。 ニ 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。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号52)に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号52> 定員利用・人員基準に適合</p>
<p>栄養改善加算 Q&A</p>	<p>① 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>② 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>① 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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。 ・ 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) <p>② 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>口腔機能向上加算</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1月につき 150単位</p>	<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市町村長に届け出て、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、個別的实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>イ 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。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 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すること。 ホ 厚生労働大臣の定める基準(平成12年厚生省告示第25号11)に適合している単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所であること。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号11> 定員利用・人員基準に適合</p>
<p>口腔機能向上加算Q&A</p>	<p>① 本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。</p> <p>② 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>① それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。(平18. 2 全国会議 問45)</p> <p>② 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>サービス提供体制強化加算 I</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1回につき 12単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号58)に適合しているものとして、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算 I を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算 II は算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号58イ> (1) 当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。)のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 (2) 通所介護費等算定方法第六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	1回につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号58)に適合しているものとして、市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合</p> <p>ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号58口></p> <p>(1) 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p> <p>(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 Q&A	<p>① 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>① 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。</p> <p>なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p>
	<p>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。</p>			<p>② 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。</p> <p>また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。</p> <p>なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21.3版 VOL69 問3)</p>

サービス提供体制
強化加算 Q&A

<p>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。</p>	<p>③ 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>④ 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>④ 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>
<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
<p>⑦ 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。</p>	<p>⑦ 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。</p> <p>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)</p>

サービス提供体制
強化加算 Q&A

⑧ 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

⑧ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21. 3版 VOL69 問10)

702 介護予防小規模多機能型居宅介護費

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	登録者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている登録定員を超えた場合
人員基準欠如減算				従業者を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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で規定に定める員数を置いていないこと
過少サービスに対する減算			減算 70/100	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合
過少サービスに対する減算 Q&A	① サービス提供が過少である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。			① 利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。(平21. 3版 VOL69 問127)
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様
初期加算Q&A	① 初期加算は、通いサービス等の利用日のみ加算するのか、利用していない日も30日以内であれば加算してもよいか。			① 通いサービス等を利用していない日であっても登録日から30日以内の期間に初期加算を算定できる。(平18. 9 インフォメーション127 問34)
事業開始時支援加算 I	-	-	加算 1月につき 500単位	事業開始後1年未満 算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない 平成24年3月31日までの間 <平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 4(3)> ③ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の80以上となったことのある事業所については、その後100分の80を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。

事業開始時支援加算Ⅱ	-	-	加算	1月につき 300単位	<p>事業開始後1年以上2年未満 算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の80に満たない 平成24年3月31日までの間</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 4(3)> ③ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の100分の80以上となったことのある事業所については、その後100分の80を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。</p>
事業開始時支援加算 Q&A	① 事業開始時支援加算において事業開始年数の要件に該当しているが、中途中に登録定員数に対する利用者数の割合が8割を超え、月末時点で8割未満になった場合、当加算を算定することができるか。				① 月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が8割未満であれば算定することができる。(平21.3版 VOL69 問125)
サービス提供体制強化 加算Ⅰ		○	加算	1月につき 500単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号59)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号59イ> (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所のすべての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。 (2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。 (3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)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。 (4) 通所介護費等算定方法第7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	1月につき 350単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号59)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号59ロ> (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)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	1月につき 350単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号59)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号59ハ> (1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(1)、(2)及び(4)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 Q&A	<p>① 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>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。</p>			<p>① 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べきものであること。(平21.3版 VOL69 問2)</p> <p>② 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)</p>

	<p>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。</p>	<p>③ 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。</p> <p>また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)(平21.3版 VOL69 問4)</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>④ 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>④ 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>
	<p>⑤ 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p>	<p>⑤ 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。(平21.3版 VOL69 問6)</p>
	<p>⑥ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p>	<p>⑥ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3版 VOL69 問7)</p>
	<p>⑦ 「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。</p>	<p>⑦ サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。</p> <p>「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるが明らかな場合は、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。」</p> <p>具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。(平21.3版 VOL69 問10)</p>

703 介護予防認知症対応型共同生活介護費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
夜勤について			減算 97/100	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号3)を満たさない場合 <平成12年厚生省告示第29号3> 事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が1以上であること。ただし、事業所における共同生活住居の数が3以上である場合にあっては、2の共同生活住居ごとに1以上であること。
定員超過利用減算			減算 70/100	利用者の数が市町村長に届け出た運営規程に定められている利用定員を超えた場合
人員基準欠如減算				従業者を指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に定める員数をおいていないこと。
定員超過・人員基準欠如Q&A	①「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実施上の留意事項について」(平成18年6月20日老計発第0620001号厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよいか。		① 同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所において計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、・・・当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする」としたところである。 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象としない取扱いとなる。(平18.9 インフォメーション127 問52)	
夜間ケア加算		○	加算 1日につき 25単位	厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号26)に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に1を加えた数以上の介護従業者を配置 <平成12年厚生省告示第26号26> 通所介護費等の算定方法第8号に規定する基準に該当していないこと。 <基準第90条第1項> 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務(夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務(宿直勤務を除く。))をいう。第四項において同じ。)を行わせるために必要な数以上とする。

夜間ケア加算 Q&A	① 加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。	① 1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。(平21. 3 インフォメーション69 問118)
	② 夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。	② 夜間及び深夜の時間帯において、通常の常勤職員の勤務時間以上のサービスを提供することをいうものである。(平21. 3 インフォメーション69 問119)
	③ 2ユニットで1名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合は対象となるか。	③ 当該配置は、基準省令第90条第4項に規定する、利用者の処遇に支障がない場合の例外措置であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。(平21. 3 インフォメーション69 問120)
	④ どのような夜勤の配置が対象になるのか、具体例を示していただきたい。	④ 本加算制度は、基準省令第90条第1項に規定する「当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせるために必要な数以上」の基準を満たした上で、1事業所あたり常勤換算で1名以上の追加配置をした場合に対象となる。よって、対象となる夜勤職員の配置事例は以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> ・事例1(1ユニットの場合) 夜勤職員1名+夜勤職員常勤換算1名 ・事例2(2ユニット(ユニット毎に夜勤職員を1名配置)の場合) 夜勤職員2名(ユニット毎1名)+夜勤職員常勤換算1名 ・事例3(2ユニット(2ユニットに夜勤職員1名を配置)の場合) 夜勤職員1名(2ユニットで1名)+夜勤職員1名(人員配置基準を満たすための夜勤職員)+夜勤職員常勤換算1名 事例3は問120で回答したとおり、加算対象となるためには原則の夜勤体制にする必要があることから、夜勤職員1名の追加配置を要するものである。(平21. 3 インフォメーション69 問121)
	⑤ 留意事項通知において、「全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。	⑤ 加算対象の夜勤職員の配置については、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。(平21. 3 インフォメーション69 問122)

<p>認知症行動・心理症状 緊急対応加算</p>	○		<p>加算 1日につき 200単位</p>	<p>介護予防短期利用共同生活介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防認知症共同生活介護を行った場合 入居を開始した日から起算して7日を限度</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(3)抜粋> ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 (以下、略) ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者 ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p>
<p>認知症行動・心理症状 緊急対応加算 Q&A</p>				<p>① 緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。 ② 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。 ③ 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。</p> <p>① 緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。 (平21.3 インフォメーション69 問109) ② 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。(平21.3 インフォメーション69 問110) ③ 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。(平21.3 インフォメーション69 問111)</p>
<p>若年性認知症利用者受入加算</p>	○		<p>加算 1日につき 120単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号9)に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号9> 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 5(4)> 3の(6)を準用する。</p> <p>3(6) 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>

若年性認知症利用者受入加算 Q&A	① 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。			① 65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平21. 3 インフォメーション69 問101)
	② 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。			② 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。(平21. 3 インフォメーション69 問102)
	③ 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。			③ 本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、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に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)
初期加算	-	-	加算 1日につき 30単位	入居した日から起算して30日以内の期間
退去時相談援助加算	○		加算 400単位 (利用者1人につき1回を限度)	<p>利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(8)抜粋></p> <p>③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。 ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。 ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。</p>
退去時相談援助加算 Q&A	① 退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。			① 本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。(平21. 3 インフォメーション69 問117)

<p>認知症専門ケア加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 3単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24イ> (1) 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p>
<p>認知症専門ケア加算Ⅱ</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 4単位</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号24)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(平成12年厚生省告示第23号27)に対し専門的な認知症ケアを行った場合 ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号24ロ> (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p><平成12年厚生省告示第23号27> 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p><平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二5(9)抜粋> ①「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ③「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。</p>

認知症専門ケア加算 Q&A	① 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	① 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。(平21. 3 インフォメーション69 問112)
	② 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	② 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。(平21. 3 インフォメーション69 問113)
	③ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。(平21. 3 インフォメーション69 問114)
	④ 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	④ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。(平21. 3 インフォメーション69 問115)
	⑤ 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	⑤ 含むものとする。(平21. 3 インフォメーション69 問116)
	⑥ 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。	⑥ 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。(平21. 4版 VOL79 問39)
	⑦ 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	⑦ 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問40)
	⑧ グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	⑧ 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。(平21. 4 インフォメーション79 問41)

<p>認知症専門ケア加算 Q&A</p>	<p>⑨ 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認められた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>		<p>⑨ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。</p> <p>なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。</p> <p>平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。(平21.5 インフォメーション88 問)</p>
<p>サービス提供体制強化 加算Ⅰ</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 12単位</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号25)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号25イ> (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護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8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p>サービス提供体制強化 加算Ⅱ</p>	<p>○</p>	<p>加算</p>	<p>1日につき 6単位</p> <p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号25)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号25ロ> (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (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	1日につき 6単位	<p>厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号25)に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合 ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。</p> <p><平成12年厚生省告示第25号25ハ> (1) 指定認知症対応型共同生活介護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。</p>
サービス提供体制強化加算 Q&A	<p>① 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>② 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。</p> <p>③ EPAで研修に来ている者も当該加算の対象に含まれるのか。</p> <p>④ 「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。</p>			<p>① 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、事業所が継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。(平21.3 インフォメーション69 問5)</p> <p>② 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 インフォメーション69 問6)</p> <p>③ 人員配置基準においても含めていないことから、当該加算においても対象として含まない。(平21.3 インフォメーション69 問7)</p> <p>④ 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 インフォメーション69 問10)</p>