

# 介護予防認知症対応型通所介護費

## 【介護予防認知症対応型通所介護の加算・減算に関する要件 概要】

- 加算・減算に関する要件については、基本的に以下の3つにおいて規定しています。  
報酬告示は加算・減算の基本的要件を示すもの、留意事項通知・Q&Aはこれを補足するものとして定められています。

① 報酬告示	「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」(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)
② 留意事項通知	「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3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発0331018号) ※ 同通知第3の規定により、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照。
③ Q&A	—

- 加算・減算によっては、以下において要件の詳細を規定しているものもあります。

④ 通所介護費等の算定方法	「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2月10日厚生省告示第27号)
⑤ 利用者等告示	「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
⑥ 大臣基準告示	「厚生労働大臣が定める基準」(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
⑦ 区分支給限度基準額外告示	「介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額」(平成12年2月10日厚生省告示第38号)
⑧ 3%加算解釈通知	「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)
⑨ 個別機能訓練加算等解釈通知	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号)

- 上記通知等のうち、令和3年度介護報酬改定により改正があった要件等については、厚生労働省HP(以下URL)に掲載しています。  
令和3年度介護報酬改定について [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

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	<b>【報酬告示】別表1 注1</b> 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(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5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)若しくは介護職員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は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				<p><b>【通所介護費等の算定方法】 20 イ</b>  指定介護予防認知症対応型通所介護の月平均の利用者の数(指定介護予防認知症対応型通所介護事業者が指定認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防認知症対応型通所介護の事業と指定認知症対応型通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合)にあっては、指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者の数及び指定認知症対応型通所介護の利用者の数の合計数が次の表の上[左]欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防認知症対応型通所介護費については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1" data-bbox="824 316 2101 555"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 316 1464 363">厚生労働大臣が定める利用者の数の基準</th> <th data-bbox="1464 316 2101 363">厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 363 1464 555">           施行規則第140条の24の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。         </td> <td data-bbox="1464 363 2101 555">           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(平成18年厚生労働省告示第128号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。         </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【留意事項通知】第2の1(6)</b>  ① 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合(いわゆる定員超過利用の場合)においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。  ② この場合の登録者、利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。  ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定される。  ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消を検討するものとする。  ⑤ 災害(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。)の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。</p>	厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法	施行規則第140条の24の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	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(平成18年厚生労働省告示第128号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。
厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法							
施行規則第140条の24の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	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(平成18年厚生労働省告示第128号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。							
人員基準欠如減算	-	-	減算 70/100	<p><b>【報酬告示】別表1 注1</b>  別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(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5条第1項に規定する単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第8条第1項に規定する共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定介護予防認知症対応型通所介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じ、現に要した時間ではなく、介護予防認知症対応型通所介護計画(指定地域密着型介護予防サービス基準第42条第2号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定介護予防認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)若しくは介護職員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は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p>				

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件								
				<p><b>【通所介護費等の算定方法】 20 口</b>            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の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上[左]欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防認知症対応型通所介護費(介護予防認知症対応型通所介護費(I)に限る。)については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1" data-bbox="824 284 2101 483"> <tr> <td data-bbox="824 284 1462 323">厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準</td> <td data-bbox="1462 284 2101 323">厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 323 1462 483">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5条に定める員数を置いていないこと。</td> <td data-bbox="1462 323 2101 483">指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。</td> </tr> </table> <p><b>【通所介護費等の算定方法】 20 ハ</b>            共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上[左]欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防認知症対応型通所介護費(介護予防認知症対応型通所介護費(II)に限る。)については、同表の下[右]欄に掲げるところにより算定する。</p> <table border="1" data-bbox="824 635 2101 802"> <tr> <td data-bbox="824 635 1462 675">厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準</td> <td data-bbox="1462 635 2101 675">厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 675 1462 802">指定地域密着型介護予防サービス基準第8条に定める員数を置いていないこと。</td> <td data-bbox="1462 675 2101 802">指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。</td> </tr> </table> <p><b>【留意事項通知】第2の1(8)</b>            ① 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。            ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の利用者等の延数(小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者(短期利用居宅介護費を算定する者を含む。))の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。            ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、            イ 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、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、            ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)            ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)            ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。</p>	厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法	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5条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。	厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法	指定地域密着型介護予防サービス基準第8条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。
厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法											
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5条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。											
厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防認知症対応型通所介護費の算定方法											
指定地域密着型介護予防サービス基準第8条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。											
2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	-	-	減算 63/100	<p><b>【報酬告示】別表1 注2</b>            別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、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は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(二)若しくは(2)(二)又はロ(2)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。</p>								

(適用要件一覧)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				<p><b>【利用者等告示】89</b>  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(平成十八年厚生労働省告示第百二十八号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防認知症対応型通所介護費の注2(※2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合)の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者  第十四号(※)に規定する利用者  (※)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</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(2)</b>  3の2(2)(※)を準用する。  (※)2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側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な者(利用者等告示第三十五号の三)であること。なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。</p>						
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算	○		加算 3/100	<p><b>【報酬告示】別表1 注3</b>  感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、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において、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。</p> <p><b>【区分支給限度基準額外告示】13</b>  指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及び口の注3、注5及び注17並びにハからホまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに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(平成十八年厚生労働省告示第百二十八号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及び口の注3(※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算)、注5及び注16並びにハからホまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(3)</b>  感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。</p> <p><b>【3%加算解釈通知】</b>  省略(以下URLを参照のこと。)  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html</a></p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 1161 2101 1476"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 1161 878 1200"></th> <th data-bbox="878 1161 1460 1200">Q</th> <th data-bbox="1460 1161 2101 1200">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 1200 878 1476">①</td> <td data-bbox="878 1200 1460 1476"> 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。 </td> <td data-bbox="1460 1200 2101 1476"> 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問2) </td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.1 問2)
	Q	A								
①	新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算(以下「3%加算」という。)や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例(以下「規模区分の特例」という。)の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由(例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等)は問わないのか。	対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.1 問2)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>② 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(4)及び(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)及び(8)を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。</p> <p>留意事項通知において「一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。 なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたつても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問3)</p>
				<p>③ 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7(4)及び(5)を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であつて両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。</p> <p>貴見のとおり。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問4)</p>
				<p>④ 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。</p> <p>通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問5)</p>
				<p>⑤ 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。)において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式(例)が示されているが、届出にあつては必ずこの様式(例)を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。</p> <p>本体通知における届出様式(例)は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式(例)を活用されたい。 なお、例えば、届出様式(例)に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問9)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>⑥ 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。</p> <p>貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月(利用延人員数の減少が生じた月)の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。</p> <p>なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあっては、令和3年4月1日までに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村にかけられてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問10)</p>
			<p>⑦ 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)(以下「第12報」という。)による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。</p> <p>「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第13報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)問4でお示しているとおりであり、貴見のとおり。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問11)</p>	<p>「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第13報)」(令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)問4でお示しているとおりであり、貴見のとおり。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問11)</p>
			<p>⑧ 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。</p> <p>差し支えない。本体通知においてお示しているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。</p> <p>また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問12)</p>	<p>差し支えない。本体通知においてお示しているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)(以下「留意事項通知」という。)第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。</p> <p>また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問12)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 148 878 336">⑨</td> <td data-bbox="878 148 1460 336">3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。</td> <td data-bbox="1460 148 2101 336">3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問13)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 336 878 517">⑩</td> <td data-bbox="878 336 1460 517">3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。</td> <td data-bbox="1460 336 2101 517">3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問14)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 517 878 778">⑪</td> <td data-bbox="878 517 1460 778">新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。</td> <td data-bbox="1460 517 2101 778">感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問21)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 778 878 1070">⑫</td> <td data-bbox="878 778 1460 1070">3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。</td> <td data-bbox="1460 778 2101 1070">新型コロナウイルス感染症による3%加算 や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問22)</td> </tr> </table>	⑨	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.1 問13)	⑩	3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。	3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.1 問14)	⑪	新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。	感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問21)	⑫	3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	新型コロナウイルス感染症による3%加算 や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問22)
⑨	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。	3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位/金額等)を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.1 問13)														
⑩	3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。	3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.1 問14)														
⑪	新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。	感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問21)														
⑫	3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	新型コロナウイルス感染症による3%加算 や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問22)														
8時間以上9時間未満の報酬区分によるサービス提供の前後に行う日常生活上の世話	○		加算 ・9時間以上10時間未満の場合 50単位 ・10時間以上11時間未満の場合	【報酬告示】別表1 注4 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間8時間以上9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8時間以上9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、当該指定介護予防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(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。												

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件												
			合 ・100単位 ・11時間以上12時間未満の場合 合 ・150単位 ・12時間以上13時間未満の場合 合 ・200単位 ・13時間以上14時間未満の場合 合 ・250単位	<p><b>【留意事項通知】第2の4(4)</b>            3の2(4)(※)を準用する。            (※)延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、</p> <p>① 9時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合            ② 9時間の地域密着型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。            また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、            ③ 8時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。</p> <p>なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 564 2101 1281"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 564 880 604"></th> <th data-bbox="880 564 1462 604">Q</th> <th data-bbox="1462 564 2101 604">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 604 880 852">①</td> <td data-bbox="880 604 1462 852">延長加算の所要時間はどのように算定するのか。</td> <td data-bbox="1462 604 2101 852">延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。(平成24年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問61)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 852 880 1003">②</td> <td data-bbox="880 852 1462 1003">所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。</td> <td data-bbox="1462 852 2101 1003">延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定されるものであることから、算定できない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問27)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1003 880 1281">③</td> <td data-bbox="880 1003 1462 1281">サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。</td> <td data-bbox="1462 1003 2101 1281">延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定されるものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問28)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。(平成24年度介護報酬改定Q&A vol.1 問61)	②	所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定されるものであることから、算定できない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問27)	③	サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定されるものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問28)
	Q	A														
①	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。(平成24年度介護報酬改定Q&A vol.1 問61)														
②	所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定されるものであることから、算定できない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問27)														
③	サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。	延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定されるものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯(9時間に到達するまでの30分及び9時間以降)については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問28)														



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>④ 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。</p> <p>通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。)なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問29)</p> <p>(参考)延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例  ①サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合  →8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。  ②サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合  →8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。</p>
				<p>⑤ 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。</p> <p>延長加算については、算定して差し支えない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問56)</p>
				<p>⑥ 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等の基準省令96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。</p> <p>通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問57)</p>
				<p>⑦ 通所介護等の利用者が自宅には帰らず、別の宿泊場所に行くまでの間、延長して介護を実施した場合、延長加算は算定できるか。</p> <p>算定できる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問58)</p>
				<p>⑧ 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か。  ① 通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその日より宿泊サービスを利用した場合  ② 宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合</p> <p>同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問59)</p>

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 5/100 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注5</b> 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従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域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、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める地域】平成21年厚生労働省告示83号2</b> 次のいずれかに該当する地域 イ 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島 ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯 ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地 ホ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村 ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する小笠原諸島 ト 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域 チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域 リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域 ヌ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</p>		
入浴介助加算(Ⅰ)	○	○	加算 40単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注6</b> 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は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (※)入浴介助加算(Ⅰ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】14の3 イ</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(9)</b> 3の2(8)(※)を準用する。 (※)① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示第14号の3)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。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。 ② 地域密着型通所介護計画、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。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 1273 2101 1308"> <tr> <td data-bbox="824 1273 1462 1308">Q</td> <td data-bbox="1462 1273 2101 1308">A</td> </tr> </table>	Q	A
Q	A					

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどうのように記載させればよいか。</p> <p>前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問6)</p>
入浴介助加算(Ⅱ)	○	○	加算 55単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注6</b> 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は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (※)入浴介助加算(Ⅱ)を算定している場合においては、入浴介助加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】14の3 口</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準次のいずれにも適合すること。 (1) イに掲げる基準(※入浴介助加算(Ⅰ)を参照。)に適合すること。 (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所(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第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所(指定居宅サービス等基準第九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。)若しくは指定特定福祉用具販売事業所(指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。)の福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。)と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 (3) 当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				<p><b>【留意事項通知】第2の4(9)</b>  3の2(8)(※)を準用する。  (※)①ア(※入浴介助加算(Ⅰ))①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。</p> <p>② 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。</p> <p>a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問(個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。)し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。</p> <p>(※)当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。</p> <p>b 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 898 2101 936"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 898 1462 936">Q</th> <th data-bbox="1464 898 2101 936">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Q	A		
Q	A							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>① 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。</p> <p>・ 利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者については、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。</p> <p>① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。</p> <p>② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。</p> <p>③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。</p> <p>⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。</p> <p>・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問1)</p>
			<p>② 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。</p>	<p>・ 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。</p> <p>・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問2)</p>
			<p>③ 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。</p>	<p>当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問3)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 148 880 454">④</td> <td data-bbox="880 148 1462 454"> <p>入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。</p> </td> <td data-bbox="1462 148 2094 454"> <p>利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問4)            &lt;参考:利用者の状態に応じた身体介助の例&gt;(略)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 454 880 643">⑤</td> <td data-bbox="880 454 1462 643"> <p>入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p> </td> <td data-bbox="1462 454 2094 643"> <p>例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現できれば、差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問5)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 643 880 1106">⑥</td> <td data-bbox="880 643 1462 1106"> <p>同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。</p> </td> <td data-bbox="1462 643 2094 1106"> <p>前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問6)</p> </td> </tr> </table>	④	<p>入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。</p>	<p>利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問4)            &lt;参考:利用者の状態に応じた身体介助の例&gt;(略)</p>	⑤	<p>入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p>	<p>例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現できれば、差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問5)</p>	⑥	<p>同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。</p>	<p>前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問6)</p>
④	<p>入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。</p>	<p>利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問4)            &lt;参考:利用者の状態に応じた身体介助の例&gt;(略)</p>											
⑤	<p>入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p>	<p>例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現できれば、差し支えない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問5)</p>											
⑥	<p>同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。</p>	<p>前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。(「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.8 問6)</p>											
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		○	<p>加算 100単位 (3月に1回を限度として、1月につき) ※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない</p>	<p><b>【報酬告示】別表1 注7</b>      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において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)(※生活機能向上連携加算(Ⅱ))については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注8(※個別機能訓練加算)を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p>									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				<p><b>【大臣基準告示】121の3 イ</b>  介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準  次のいずれにも適合すること。  (1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。  (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。  (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(6)</b>  地域密着型通所介護と同様であるので、3の2(10)(※)を参照されたい。  (※)イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(10)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもの(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。  この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。  ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。  ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。  ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。  ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について  ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。  ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明していること。  また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ヘ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。  ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Q</td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>		Q		A
	Q		A					

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 151 875 327">①</td> <td data-bbox="880 151 1458 327">指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えて良いか。</td> <td data-bbox="1462 151 2083 327">貴見の通りである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A(平成30年3月23日)問109)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 330 875 579">②</td> <td data-bbox="880 330 1458 579">生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。</td> <td data-bbox="1462 330 2083 579">・貴見のとおりである。 ・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A(平成30年3月23日)問110)</td> </tr> </table>	①	指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えて良いか。	貴見の通りである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問109)	②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	・貴見のとおりである。 ・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問110)
①	指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えて良いか。	貴見の通りである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問109)								
②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	・貴見のとおりである。 ・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問110)								
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	加算	200単位 (1月につき) ※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位(1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注7</b> 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において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)(※生活機能向上連携加算(Ⅰ))については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注8(※個別機能訓練加算)を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】121の3 口</b> 介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>						



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【留意事項通知】第2の4(6)</b>  地域密着型通所介護と同様であるので、3の2(10)(※)を参照されたい。  (※)イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」は、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。  ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について  ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。  ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。  ハ ①(※生活機能向上連携加算(Ⅰ))ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 667 2096 1118"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 667 875 703"></th> <th data-bbox="880 667 1458 703">Q</th> <th data-bbox="1462 667 2096 703">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 707 875 879">①</td> <td data-bbox="880 707 1458 879">指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えて良いか。</td> <td data-bbox="1462 707 2096 879">貴見の通りである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A(平成30年3月23日)問109)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 882 875 1118">②</td> <td data-bbox="880 882 1458 1118">生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。</td> <td data-bbox="1462 882 2096 1118">・ 貴見のとおりである。  ・ なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限られている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A(平成30年3月23日)問110)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えて良いか。	貴見の通りである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問109)	②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	・ 貴見のとおりである。 ・ なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限られている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問110)
	Q	A											
①	指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えて良いか。	貴見の通りである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問109)											
②	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	・ 貴見のとおりである。 ・ なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限られている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。(平成30年度介護報酬改定Q&A(平成30年3月23日)問110)											
個別機能訓練加算(Ⅰ)	○	○	加算 27単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注8</b>  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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師(はり師及びきゆう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)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は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。</p>									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【注意事項通知】第2の4(7)</b></p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下4〔認知症対応型通所介護の規定〕において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</p> <p>② 個別機能訓練は、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等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p> <p>③ 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の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p>									
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 764 875 804"></th> <th data-bbox="878 764 1458 804">Q</th> <th data-bbox="1460 764 2098 804">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 805 875 1003">①</td> <td data-bbox="878 805 1458 1003">はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</td> <td data-bbox="1460 805 2098 1003">要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。（平成30年度介護報酬改定Q&amp;A（平成30年3月23日）問32）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1005 875 1166">②</td> <td data-bbox="878 1005 1458 1166">はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</td> <td data-bbox="1460 1005 2098 1166">例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。（平成30年3月23日）問33）</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。（平成30年度介護報酬改定Q&A（平成30年3月23日）問32）	②	はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。（平成30年3月23日）問33）
	Q	A											
①	はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。（平成30年度介護報酬改定Q&A（平成30年3月23日）問32）											
②	はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。（平成30年3月23日）問33）											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
				<div style="display: flex; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px; width: 30px; text-align: center;">③</div> <div style="padding-left: 5px;"> <p>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> </div> <div style="padding-left: 10px; font-size: small;"> <p>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、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。(平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.3 問15)</p> </div> </div>				
個別機能訓練加算(Ⅱ)	○	○	加算 20単位 (1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注8</b> 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(7)</b> ⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Q</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Q	A		
Q	A							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 148 878 347">①</td> <td data-bbox="878 148 1462 347"> <p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</p> </td> <td data-bbox="1462 148 2101 347"> <p>要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得た当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A(平成30年3月23日)問32)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 347 878 515">②</td> <td data-bbox="878 347 1462 515"> <p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p> </td> <td data-bbox="1462 347 2101 515"> <p>例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年3月23日)問33)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 515 878 906">③</td> <td data-bbox="878 515 1462 906"> <p>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> </td> <td data-bbox="1462 515 2101 906"> <p>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、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。(平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.3 問15)</p> </td> </tr> </table>	①	<p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</p>	<p>要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得た当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A(平成30年3月23日)問32)</p>	②	<p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p>	<p>例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年3月23日)問33)</p>	③	<p>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>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、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。(平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.3 問15)</p>
①	<p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。</p>	<p>要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得た当該施設の管理者が判断できることは必要となる。(平成30年度介護報酬改定Q&amp;A(平成30年3月23日)問32)</p>											
②	<p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p>	<p>例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。(平成30年3月23日)問33)</p>											
③	<p>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>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、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。(平成18年4月改定関係Q&amp;A vol.3 問15)</p>											
若年性認知症利用者受入加			<p>加算 60単位 (1日につき)</p>	<p><b>【報酬告示】別表1 注9</b> 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、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。</p> <p><b>【大臣基準告示】18</b> 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(老人性認知症疾患療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。)を有する病院における短期入所療養介護費を除く。)、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症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を除く。)、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法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要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(10)</b> 3の2(14)(※)を準用する。 (※)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>									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="826 189 878 226"></th> <th data-bbox="882 189 1460 226">Q</th> <th data-bbox="1464 189 2098 226">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="826 229 878 320">①</td> <td data-bbox="882 229 1460 320">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。</td> <td data-bbox="1464 229 2098 320">65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問101)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="826 323 878 427">②</td> <td data-bbox="882 323 1460 427">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。</td> <td data-bbox="1464 323 2098 427">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。(平成21年4月改定関係Q&amp;A vol.1 問102)</td> </tr> </tbody> </table>		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。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 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。	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。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問102)
	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。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 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。	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。(平成21年4月改定関係Q&A vol.1 問102)											
栄養アセスメント加算	○		加算 50単位 (1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注10</b>          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、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。          (1)当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。          (2)利用者ごとに、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(注11において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。          (3)利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。          (4)別に厚生労働大臣が定める基準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><b>【大臣基準告示】18の2</b>          通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準          通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第6号に規定する基準に該当しないこと。</p>									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				<p><b>【留意事項通知】第2の4(11) (3の2(15)を準用)</b></p> <p>③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。</p> <p>イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。</p> <p>ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。</p> <p>ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。</p> <p>④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 754 2101 1485"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 754 875 794"></th> <th data-bbox="878 754 1460 794">Q</th> <th data-bbox="1462 754 2101 794">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 796 875 1485">①</td> <td data-bbox="878 796 1460 1485">要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。</td> <td data-bbox="1462 796 2101 1485"> <p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。</p> <p>また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	<p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。</p> <p>また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)</p>
	Q	A								
①	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	<p>やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。</p> <p>また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。(令和3年度 VOL6 問2)</p>								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件				
栄養改善加算	○		加算 200単位 (1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注11</b> 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、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(「栄養改善サービス」という。)を行った場合 (1)当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 (2)利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 (3)利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 (4)利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。 (5)厚生労働大臣の定める基準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><b>【大臣基準告示】19</b> 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第20号に規定する基準に該当しないこと。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(12)(3の2(16)を準用)</b> ④ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること ホ 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> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 970 2101 1008"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 970 1462 1008">Q</th> <th data-bbox="1462 970 2101 1008">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 1008 1462 1008"></td> <td data-bbox="1462 1008 2101 1008"></td> </tr> </tbody> </table>	Q	A		
Q	A							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 151 878 719">①</td> <td data-bbox="882 151 1458 719"> <p>当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。</p> </td> <td data-bbox="1462 151 2085 719"> <p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。</li> <li>・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21. 3版 VOL69 問16)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 722 878 900">②</td> <td data-bbox="882 722 1458 900"> <p>栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p> </td> <td data-bbox="1462 722 2085 900"> <p>栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21. 3版 VOL79 問4)</p> </td> </tr> </table>	①	<p>当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。</p>	<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。</li> <li>・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21. 3版 VOL69 問16)</li> </ul>	②	<p>栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p>	<p>栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21. 3版 VOL79 問4)</p>
①	<p>当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。</p>	<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる。</li> <li>・ 普段と比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。(平21. 3版 VOL69 問16)</li> </ul>								
②	<p>栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。</p>	<p>栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。(平21. 3版 VOL79 問4)</p>								
<p>口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)</p>	○		<p>加算 20単位 (1回につき)</p>	<p><b>【報酬告示】別表1 注12</b> 厚生労働大臣の定める基準に適合する単独型・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の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】19の2 イ</b> 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準</p> <p>(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>(3) 通所介護費等算定方法(平成12年厚生省告示第27号)第1号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>						



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				<p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 188 2101 331"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 188 875 225"></th> <th data-bbox="880 188 1458 225">Q</th> <th data-bbox="1462 188 2101 225">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 228 875 331"></td> <td data-bbox="880 228 1458 331">令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。</td> <td data-bbox="1462 228 2101 331">算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A		令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)
	Q	A								
	令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)								
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	○		加算 5単位 (1回につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注12</b> 厚生労働大臣の定める基準に適合する指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】19の2 口</b> 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準 (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 (三)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。 (二)算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。 (三)算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 997 2101 1141"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 997 875 1034"></th> <th data-bbox="880 997 1458 1034">Q</th> <th data-bbox="1462 997 2101 1034">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 1037 875 1141"></td> <td data-bbox="880 1037 1458 1141">令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。</td> <td data-bbox="1462 1037 2101 1141">算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A		令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)
	Q	A								
	令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。(令和3年度 VOL3 問20)								
口腔機能向上加算(Ⅰ)	○		加算 150単位 (1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注13</b> 厚生労働大臣が定める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。)を行った場合ただし、口腔機能向上加算(Ⅰ)を算定している場合においては、口腔機能向上加算(Ⅱ)は算定しない。</p>						

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【大臣基準告示】121の4(20を準用) イ</b>  介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準  次のいずれにも適合すること。  (1)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。  (2)利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。  (3)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス(指定地域密着型介護予防サービス基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注13に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。  (4)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。  (5)通所介護費等算定方法第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(14)(3の2(18)を準用)</b>  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ずることとする。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あつては、加算は算定できない。  イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合  ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であつて、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><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 778 2101 1204"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 778 878 817"></th> <th data-bbox="878 778 1460 817">Q</th> <th data-bbox="1460 778 2101 817">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 817 878 1040">①</td> <td data-bbox="878 817 1460 1040">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。</td> <td data-bbox="1460 817 2101 1040">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1040 878 1204">②</td> <td data-bbox="878 1040 1460 1204">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。</td> <td data-bbox="1460 1040 2101 1204">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)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	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。	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)	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。	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)
	Q	A											
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。	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)											
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。	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)											
口腔機能向上加算(Ⅱ)	○		加算 160単位 (1月につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注13</b>  厚生労働大臣が定める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つて、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、口腔機能向上加算(Ⅱ)を算定している場合においては、口腔機能向上加算(Ⅰ)は算定しない。</p>									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【大臣基準告示】121の4(20を準用) 口</b>  介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準  次のいずれにも適合すること。  (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報  その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(14)(3の2(18)を準用)</b>  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ずることとする。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あっては、加算は算定できない。  イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合  ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 695 2096 1123"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 695 875 735"></th> <th data-bbox="880 695 1458 735">Q</th> <th data-bbox="1462 695 2096 735">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 738 875 962">①</td> <td data-bbox="880 738 1458 962">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。</td> <td data-bbox="1462 738 2096 962">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 965 875 1123">②</td> <td data-bbox="880 965 1458 1123">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。</td> <td data-bbox="1462 965 2096 1123">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)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	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。	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)	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。	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)
	Q	A											
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。	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)											
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。	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)											
科学的介護推進体制加算		○	加算 1月につき 40単位	<p><b>【報酬告示】別表1 注14</b>  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は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。  (1)利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。  (2)必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定介護予防認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
				<p><b>【留意事項通知】第2の4(15)(3の2(19)を準用)</b>            ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。            ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。            イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。            ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。            ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。            ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。</p>						
同一建物減算	○		減算 ▲94単位 (1日につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注16</b>            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若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所若しくは共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない</p> <p><b>【区分支給限度基準額外告示】13</b>            指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費のイ及びロの注3、注5及び注17並びにハからホまでの規定による加算又は減算に係る費用の額並びに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(平成十八年厚生労働省告示第百二十八号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注3、注5及び注16(※同一建物減算)並びにハからホまでの規定による加算又は減算に係る費用の額</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(16)</b>            3の2(20)(※)を準用する。            (※)① 同一建物の定義            注24における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。            また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。            ② なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。            具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 1332 2101 1449"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 1332 880 1369"></th> <th data-bbox="880 1332 1462 1369">Q</th> <th data-bbox="1462 1332 2101 1369">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 1369 880 1449"></td> <td data-bbox="880 1369 1462 1449">「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。</td> <td data-bbox="1462 1369 2101 1449">当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。(平成24年度介護報酬改定Q&amp;A vol.1 問55)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A		「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。(平成24年度介護報酬改定Q&A vol.1 問55)
	Q	A								
	「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。(平成24年度介護報酬改定Q&A vol.1 問55)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件																					
送迎減算	○		減算 ▲47単位 (片道につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 注17</b> 利用者に対して、その居宅と単独型・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との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。</p> <p><b>【留意事項通知】第2の4(17)</b> 3の2(21)(※)を準用する。 (※)利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注24(※同一建物減算)の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 438 2101 1439"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 438 880 475"></th> <th data-bbox="880 438 1462 475">Q</th> <th data-bbox="1462 438 2101 475">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 475 880 630">①</td> <td data-bbox="880 475 1462 630">指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。</td> <td data-bbox="1462 475 2101 630">指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がある場合は、送迎を行わないことは可能である。(平成18年全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&amp;A 問49)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 630 880 722">②</td> <td data-bbox="880 630 1462 722">指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。</td> <td data-bbox="1462 630 2101 722">宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問60)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 722 880 879">③</td> <td data-bbox="880 722 1462 879">送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。</td> <td data-bbox="1462 722 2101 879">送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問61)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 879 880 987">④</td> <td data-bbox="880 879 1462 987">通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。</td> <td data-bbox="1462 879 2101 987">徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問62)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 987 880 1307">⑤</td> <td data-bbox="880 987 1462 1307">デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探すべきなのか。</td> <td data-bbox="1462 987 2101 1307">1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要な性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問52)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1307 880 1439">⑥</td> <td data-bbox="880 1307 1462 1439">送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることで良いか。</td> <td data-bbox="1462 1307 2101 1439">対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問53)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。	指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がある場合は、送迎を行わないことは可能である。(平成18年全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A 問49)	②	指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。	宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問60)	③	送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。	送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問61)	④	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問62)	⑤	デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探すべきなのか。	1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要な性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問52)	⑥	送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることで良いか。	対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問53)
	Q	A																							
①	指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。	指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がある場合は、送迎を行わないことは可能である。(平成18年全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A 問49)																							
②	指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。	宿泊サービスを利用するしないにかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問60)																							
③	送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。	送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問61)																							
④	通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えて良いか。	徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問62)																							
⑤	デイサービス等への送り出しなどの送迎時における居宅内介助等について、通所介護事業所等が対応できない場合は、訪問介護の利用は可能なか。居宅内介助等が可能な通所介護事業所等を探すべきなのか。	1 通所介護等の居宅内介助については、独居など一人で身の回りの支度ができず、介助が必要となる場合など個別に必要な性を判断の上、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けて実施するものである。 2 現在、訪問介護が行っている通所サービスの送迎前後に行われている介助等について、一律に通所介護等で対応することを求めているものではない。 例えば、食事介助に引き続き送迎への送り出しを行うなど訪問介護による対応が必要な利用者までも、通所介護等での対応を求めるものではない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問52)																							
⑥	送迎時に居宅内で介助した場合は30分以内であれば所要時間に参入してもよいとあるが、同一建物又は同一敷地内の有料老人ホーム等に居住している利用者へ介護職員が迎えに行き居宅内介助した場合も対象とすることで良いか。	対象となる。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問53)																							

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件															
				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="824 151 875 304">⑦</td> <td data-bbox="880 151 1458 304">送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。</td> <td data-bbox="1462 151 2096 304">個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問54)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 308 875 435">⑧</td> <td data-bbox="880 308 1458 435">居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。</td> <td data-bbox="1462 308 2096 435">サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問55)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 438 875 847">⑨</td> <td data-bbox="880 438 1458 847">訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。</td> <td data-bbox="1462 438 2096 847"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</li> <li>・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。</li> <li>・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問30)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 850 875 1064">⑩</td> <td data-bbox="880 850 1458 1064">A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。</td> <td data-bbox="1462 850 2096 1064">送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問31)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1067 875 1326">⑪</td> <td data-bbox="880 1067 1458 1326">A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。</td> <td data-bbox="1462 1067 2096 1326">指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業者の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問32)</td> </tr> </table>	⑦	送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。	個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問54)	⑧	居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。	サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問55)	⑨	訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</li> <li>・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。</li> <li>・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問30)</li> </ul>	⑩	A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。	送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問31)	⑪	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。	指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業者の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問32)
⑦	送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。	個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問54)																	
⑧	居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置づけた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じてもよいか。	サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問55)																	
⑨	訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。</li> <li>・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。</li> <li>・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。(令和3年度介護報酬改定Q&amp;A vol.3 問30)</li> </ul>																	
⑩	A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。	送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問31)																	
⑪	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。	指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業者の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。(令和3年度介護報酬改定Q&A vol.3 問32)																	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○	加算	22単位 (1回につき)	<b>【報酬告示】別表1ハ</b> 厚生労働大臣が定める基準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が、利用者に対し、指定認知症対応型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)及び(Ⅲ)は算定しない。															

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
				<p><b>【大臣基準告示】122(52を準用) イ</b>  介護予防認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準  次のいずれにも適合すること。  (1) 次のいずれかに適合すること。  ①単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第42条第1項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第45条第1項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)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おいて、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)、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。以下同じ。)のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。  ②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のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。  (2) 通所介護費等算定方法第20号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 619 878 657"></th> <th data-bbox="878 619 1462 657">Q</th> <th data-bbox="1462 619 2098 657">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 657 878 1029">①</td> <td data-bbox="878 657 1462 1029"> <p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p> </td> <td data-bbox="1462 657 2098 1029"> <p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、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、翌月に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> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1029 878 1369">②</td> <td data-bbox="878 1029 1462 1369"> <p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p> </td> <td data-bbox="1462 1029 2098 1369"> <p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。  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> </td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、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、翌月に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>	②	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>	<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。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>
	Q	A											
①	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。</p>	<p>要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるのではなく、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、翌月に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>											
②	<p>特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。</p>	<p>訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。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>											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<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>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>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>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 「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>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>



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件									
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	加算 18単位 (1回につき)	<p><b>【報酬告示】別表1 ハ</b> 厚生労働大臣が定める基準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が、利用者に対し、指定認知症対応型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)及び(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】122(52を準用) 口</b> 介護予防認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準次のいずれにも適合すること。 (1)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のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 592 2101 1350"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 592 880 632"></th> <th data-bbox="880 592 1462 632">Q</th> <th data-bbox="1462 592 2101 632">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 632 880 1002">①</td> <td data-bbox="880 632 1462 1002">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。</td> <td data-bbox="1462 632 2101 1002">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1002 880 1350">②</td> <td data-bbox="880 1002 1462 1350">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。</td> <td data-bbox="1462 1002 2101 1350">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)</td> </tr> </tbody> </table>		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。	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)	②	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21. 3版 VOL69 問3)
	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。	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)											
②	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。下記③及び④において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。(平21. 3版 VOL69 問3)											

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<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>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>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>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 「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>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>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	加算 1単位 (1回につき)	<p><b>【報酬告示】別表1ハ</b> 厚生労働大臣が定める基準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が、利用者に対し、指定認知症対応型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(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><b>【大臣基準告示】122(52を準用)ハ</b> 介護予防認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 次のいずれにも適合すること。 (1)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のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 (2)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指定認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定地域密着型特定施設入居者生活介護(指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。))又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。)を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (3)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 762 2101 1509"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 762 1460 804">Q</th> <th data-bbox="1460 762 2101 804">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 804 1460 1171">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。</td> <td data-bbox="1460 804 2101 1171">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)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1171 1460 1509">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。</td> <td data-bbox="1460 1171 2101 1509">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)</td> </tr> </tbody> </table>	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。	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。	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)
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。	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。	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)									

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<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>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>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>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 「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>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>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件						
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算 104/1000	<p><b>【報酬告示】別表1 二</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・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。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】123(48を準用) イ</b> 介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 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において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。)に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。 (4) 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において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長(特別区の区長を含む。)に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第160号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 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において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (2) (1)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (3) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (4) (3)について、全ての介護職員に周知していること。 (8) 平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <table border="1" data-bbox="824 1152 2101 1503"> <thead> <tr> <th data-bbox="824 1152 880 1192"></th> <th data-bbox="880 1152 1462 1192">Q</th> <th data-bbox="1462 1152 2101 1192">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="824 1192 880 1503">①</td> <td data-bbox="880 1192 1462 1503">介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</td> <td data-bbox="1462 1192 2101 1503">加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)</td> </tr> </tbody> </table>		Q	A	①	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)
	Q	A								
①	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。 (平24. 3版 VOL267 問224)								

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				②	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。(平24. 3版 VOL267 問225)
				③	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。(平24. 3版 VOL267 問226)
				④	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上 (平24. 3版 VOL267 問227)
				⑤	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。(平24. 3版 VOL267 問228)
				⑥	実績報告書の提出期限はいつなのか。	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。(平24. 3版 VOL267 問229)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑦	<p>キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。</p>	<p>介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。 (平24. 3版 VOL267 問230)</p>
				⑧	<p>賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。</p>	<p>賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問231)</p>
				⑨	<p>労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。</p>	<p>事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。(平24. 3版 VOL267 問232)</p>
				⑩	<p>介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。</p>	<p>職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問233)</p>
				⑪	<p>介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届出が必要なのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよいか。</p>	<p>加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。 (平24. 3版 VOL267 問235)</p>
				⑫	<p>実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。</p>	<p>加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問237)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>⑬ 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。</p> <p>加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。(平24. 3版 VOL267 問238)</p>
				<p>⑭ 通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないのか。</p> <p>平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。(平24. 3版 VOL267 問239)</p>
				<p>⑮ 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。</p> <p>加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。(平24. 3版 VOL267 問240)</p>
				<p>⑯ 介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。</p> <p>介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成(複数事業所を一括で作成可能)する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧(添付資料1)、都道府県状況一覧(添付資料2)、市町村状況一覧(添付資料3)を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧(添付資料1)と市町村状況一覧(添付資料3)が添付資料として必要になる。(平24. 3版 VOL267 問241)</p>
				<p>⑰ 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。</p> <p>介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。(平24. 3版 VOL267 問242)</p>



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件														
				⑱	<p>介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。</p>	<p>加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。(平24. 3版 VOL267 問243)</p>												
				⑲	<p>交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。</p>	<p>介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。(平24. 3版 VOL267 問245)</p>												
				⑳	<p>交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。</p>	<p>介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。(平24. 3版 VOL267 問246)</p>												
				㉑	<p>平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。</p>	<p>平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。</p> <p>また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">介護職員処遇改善交付金</td> <td></td> <td style="text-align: left;">介護職員処遇改善加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">100%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: left;">加算(Ⅰ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">90%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: left;">加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">80%</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: left;">加算(Ⅲ)</td> </tr> </table> <p>(平24. 3版 VOL267 問247)</p>	介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(Ⅰ)	90%	⇒	加算(Ⅱ)	80%	⇒	加算(Ⅲ)
介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算																
100%	⇒	加算(Ⅰ)																
90%	⇒	加算(Ⅱ)																
80%	⇒	加算(Ⅲ)																
				㉒	<p>加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。</p>	<p>通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。</p> <p>※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。</p> <p>(平24. 3版 VOL273 問41)</p>												

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件		
				⑳	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。(平24. 4版 VOL284 問12)
				㉑	複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。(平24. 4版 VOL284 問13)
				㉒	賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。(平24. 4版 VOL284 問14)
				㉓	介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。(平24. 4版 VOL284 問15)
				㉔	介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。(平24. 4版 VOL284 問16)
				㉕	地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。(平24. 4版 VOL284 問17)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>②⑨ 職員1人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。</p>
				<p>③⑩ 新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。</p> <p>キャリアパス要件については、  ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ)  ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ)  があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。  また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成20年10月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成27年4月から実施した取組が対象となる。  なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものであるとしている。(平27. 2 VOL471 問37)</p>
				<p>③⑪ 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。  なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。  ○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準  ・加算を取得する直前の時期の賃金水準(介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)  ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(加算の取得による賃金改善の部分を除く。)  ○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準(平27. 2 VOL471 問38)</p>

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

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>③⑥ 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。</p> <p>平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&amp;A(vol.1)(平成24年3月16日)処遇改善加算の間223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。(平27.2 VOL471 問43)</p>
				<p>③⑦ 平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。</p> <p>職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成27年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。(平27.2 VOL471 問44)</p>
				<p>③⑧ 職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p> <p>あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。(平27.2 VOL471 問45)</p>
				<p>③⑨ 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。</p> <p>前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。(平27.2 VOL471 問46)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>④① 今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>① 過去に自主的に実施した賃金改善分 ② 通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p> <p>賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）</li> <li>・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）</li> </ul> <p>したがって、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準と比較して、賃金改善が行われていることが算定要件として必要なものであり、賃金改善の方法の一つとして、当該賃金改善分に、過去に自主的に実施した賃金改善分や、定期昇給等による賃金改善分を含むことはできる。（平27. 2 VOL471 問47）</p>
				<p>④② 平成27年度以降に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善の見込額を算定するために必要な「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点については、どのような取扱いとなるのか。</p> <p>賃金改善に係る比較時点に関して、加算を取得していない場合の賃金水準とは、平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた場合、以下のいずれかの賃金水準となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）</li> <li>・処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）</li> </ul> <p>平成26年度以前に処遇改善加算を取得していない場合は、処遇改善加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準となる。</p> <p>また、事務の簡素化の観点から、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法により処遇改善加算（Ⅰ）を取得する場合の「加算を取得していない場合の賃金の総額」は、処遇改善加算（Ⅰ）を初めて取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額であって、従来の処遇改善加算（Ⅰ）を取得し実施された賃金の総額となる。</p> <p>このため、例えば、従来の処遇改善加算（Ⅰ）を取得していた場合であって、平成27年度に処遇改善加算（Ⅰ）を初めて取得し、上記のような簡素な計算方法によって、平成28年度も引き続き処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たっての「加算を取得していない場合の賃金の総額」の時点は、平成26年度の賃金の総額となる。（平27. 2 VOL471 問48）</p>
				<p>④③ 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。</p> <p>介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。（平27. 2 VOL471 問49）</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>④③ 平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。</p> <p>新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。 なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。(平27. 2 VOL471 問50)</p>
				<p>④④ 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届出する必要があるのか。</p> <p>介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更(加算取得に影響のない軽微な変更を含む)がない場合は、その提出を省略させることができる。(平27. 2 VOL471 問51)</p>
				<p>④⑤ 従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。</p> <p>介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。(平27. 2版 VOL471 問52)</p>
				<p>④⑥ 処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。</p> <p>処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。(平27. 2 VOL471 問53)</p>
				<p>④⑦ これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。</p> <p>平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。(平27. 2 VOL471 問54)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>④⑧ 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよい。</p> <p>前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。(平27. 2 VOL471 問55)</p>
			<p>④⑨ 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることで、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。</p> <p>処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。          なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。          また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。          ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容          ・介護職員の賃金水準の引下げの内容          ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み          ・介護職員の賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨          (平27. 2 VOL471 問56)</p>	
			<p>⑤⑩ 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p> <p>処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問57)</p>	
			<p>51 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。</p> <p>一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。          ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。(平27. 2 VOL471 問58)</p>	



加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>52 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。</p> <p>事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。(平27. 2 VOL471 問59)</p>
			<p>53 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。</p>	<p>特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることができない。</p> <p>また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容</li> <li>・介護職員の賃金水準の引下げの内容</li> <li>・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み</li> <li>・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨(平27. 2 VOL471 問60)</li> </ul>
			<p>54 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。</p>	<p>特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。</p> <p>したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。(平27. 2 VOL471 問61)</p>

加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
					<p>55 特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。</p> <p>平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。(平27.2 VOL471 問62)</p>
					<p>56 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。</p> <p>特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。 これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。 (令3.3 VOL941 問16)</p>
					<p>57 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。</p> <p>事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 (令3.3 VOL941 問17)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>58 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。</p> <p>特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。 なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 (令3.3 VOL941 問18)</p> <p>59 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。</p> <p>事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること —配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。 また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。 (短期入所生活介護等において特定加算(I)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。) (令3.3 VOL941 問19)</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p>60 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。(令3.3 VOL941 問20)</p>
				<p>61 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。</p> <p>当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。(令3.3 VOL941 問21)</p>
				<p>62 処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p> <p>2019年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.1))(平成31年4月13日)問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。(令3.3 VOL941 問23)</p>

加算・減算名		実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
					<p>63 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。</p> <p>職員等の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告に当たり、合理的な理由を求めるとすること。（令和2年度実績報告書においては、申出方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示した実績報告書（様式3-1の「⑥その他」に記載されたい。 なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 （令3.3 VOL941 問24）</p> <p>64 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たさないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。</p> <p>入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。 （令3.3 VOL941 問25）</p> <p>65 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。</p> <p>介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2 別添を公表しており参考にされたい。 &lt;<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf</a>&gt; （令3.3 VOL952 問127）</p>
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算	76/1000	<p><b>【報酬告示】別表1 二</b> 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・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。 ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅲ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】123(48を準用) 口</b> 介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準 イ(1)から(6)まで、(7)(1)から(4)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも該当すること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と同様。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算		加算・減算適用要件
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	○		加算	42/1000	<p><b>【報酬告示】別表1 二</b>  厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・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。  ただし、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】123(48を準用) ハ</b>  介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。  (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。  b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。  (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。  a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  b aについて、全ての介護職員に周知していること。  (3) 平成20年10月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p> <p><b>【Q&amp;A】</b>  介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と同様。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	○		加算	31/1000	<p><b>【報酬告示】別表1 ホ</b>  厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善等を実施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  ただし、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)は算定しない。</p>

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
				<p><b>【大臣基準告示】123の2(48の2を準用) イ</b>  介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 介護予防認知症対応型通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該介護予防認知症対応型通所介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。</p> <p>(4) 当該介護予防認知症対応型通所介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。</p> <p>(5) 介護予防認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) 介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○		加算 24/1000	<p><b>【報酬告示】別表1 ホ</b>  厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善等を実施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、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定している場合においては、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は算定しない。</p> <p><b>【大臣基準告示】123の2(48の2を準用) ロ</b>  介護予防認知症対応型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>