

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

(平成 30 年 3 月 23 日)

【全サービス共通】

○ 介護保険施設等における歯科医療について

問 1 介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

(答)

介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

【通所系・居住系サービス】

○ 栄養スクリーニング加算について

問 30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(答)

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

【通所系サービス】

- 栄養改善加算について

問31 対象となる「栄養ケア・ステーション」の範囲はどのようなものか。

(答)

公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限るものとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

○ 栄養改善加算について

問 34 通所サービスにおいて栄養改善加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。

(答)

管理栄養士による居宅療養管理指導は通院又は通所が困難な者が対象となるため、栄養改善加算の算定者等、通所サービス利用者に対して当該指導を行うことは想定されない。

※ 平成18年度報酬改定Q&A(vol. 2)(平成18年5月2日) 通所介護・通所リハビリテーションの問2は削除する。

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

○ リハビリテーション計画書

問 50 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2-1 を用いることとされている。別紙様式 2-1 は Barthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価してもよいか。

(答)

- ・医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式 2-1 を用いる必要があるが、Barthel Index の代替として FIM を用いる場合に限り変更を認める。
- ・なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

問 51 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2-1 をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式 2-1 に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式 2-1 をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

- (1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式 2-1 を記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。
- (2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれて

いる環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。

(答)

(1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。

ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

(2) 差し支えない。

《参考》

・居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦を参照のこと。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 52 リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が求められているが、医師がリハビリテーション実施の当日に指示を行わなければならないか。

(答)

・毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、逐一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるものではない。

・例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 53 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

平成 30 年度介護報酬改定において、リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へテレビ電話等情報通信機器を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の算定要件を満たすか。

（答）

リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。

問 54 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

（答）

- ・ 含まれない。
- ・ テレビ電話等情報通信機器の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。

問 55 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。

（答）

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の「第 2（5）リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）の算定に関して」を参照されたい。

○ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）

問 56 自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収

集等事業に参加できるか。

(答)

- ・自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。
- ・なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）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」（平成12年厚生省告示第19号）という法令に基づいたものである。

○ 社会参加支援加算

問 57 社会参加支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援（A型、B型）の利用に至った場合を含めてよいか。

(答)

よい。

○ 保険医療機関において指定訪問リハビリテーションを行う場合の取扱

問 58 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することができるのか。

(答)

・次の4つの条件を満たす必要がある。

- 1 訪問リハビリテーションにおける20分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
- 2 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。
- 3 疾患別リハビリテーション1単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。
- 4 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

《参考》

- ・「介護サービス関係Q & A」 1211（平成24年3月16日発出【64】85）

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

○ 設備に関する基準

問 66 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）において、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないとされ、その場合には、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3 平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上を満たせばよいとされている。

例えば保険医療機関の 45 平方メートルの訓練室を指定通所リハビリテーションと共用する場合、45 平方メートルを 3 平方メートルで除した数、すなわち 15 人以下の利用者数に指定通所リハビリテーションを提供できると考えていいか。

(答)

よい。

【通所リハビリテーション】

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

問 67 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を終了した医師」の研修とは具体的に何か。

(答)

認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。

例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本リハビリテーション病院・施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修会」、全国デイ・ケア協会が主催する「通所リハ認知症研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。

《参考》

・平成 27 年度改定関係 Q & A (vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 18 を一部修正した。

【介護職員処遇改善加算】

- 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生の取扱いについて

問 142 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

(答)

介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算について

問1 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、平成30年度介護報酬改定において、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。

平成29年度に既にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定しており、かつ、上記の要件に該当している利用者における平成30年4月以降のリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

（答）差し支えない。

《参考》

・ 介護報酬通知（平12老企36号）第2の8・(10)・⑧

⑧ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

○ 「介護保険最新情報 vol.59」（平成12年3月31日）1.介護報酬等に係るQ&Aについて⑤通所リハビリテーション問1は削除する。

○ 介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）通所リハビリテーション問21は削除する。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）問86は削除する。

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーション提供体制加算

問2 リハビリテーション提供体制加算の算定要件は、「指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。」とされているが、ケアプランにおいて位置付けられた通所リハビリテーションのサービス提供時間帯を通じて、理学療法士等の合計数が利用者の数に対して25：1いれば良いということか。

(答)

貴見のとおり。

【介護予防通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問3 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の算定要件に、「新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること」とあるが、平成30年3月31日以前から介護予防通所リハビリテーションを利用している利用者について、平成30年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。

(答)

平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録があれば、平成30年4月以降に改めて居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。

平成30年3月31日以前に利用者の居宅を訪問して評価を行った記録がなければ、平成30年4月以降に次回のリハビリテーション計画を見直す機会を利用するなどして居宅を訪問されたい。

○ 単一建物居住者の人数の考え方について

問6 同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が2人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がいる場合、算定はどうすればよいか。

(答)

いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が2世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分により算定する。

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が1世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「1人の世帯」が8世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。

【通所介護】

○ ADL維持等加算について

問7 平成31年度からADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

(答)

申し出た年においては、申出の日の属する月から同年12月までの期間を評価対象期間とするため、評価対象利用開始月から起算して6ヶ月を確保するためには、平成30年7月までに申出を行う必要がある。

【通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算について

問8 新規利用者について、通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(I)の算定要件を満たすのか。

また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。

(答)

いずれの場合においても、利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した

場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

《参考》

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 21」の修正

【介護予防通所リハビリテーション】

○ 送迎の実施について

問 9 介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施しない場合、基本報酬を算定してよいか。

(答)

利用者の居宅から指定介護予防通所リハビリテーション事業所との間の送迎を実施することが望ましいが、利用者の状態を把握し、利用者の同意が得られれば、送迎を実施しない場合であっても基本報酬を算定して差し支えない。

【看護小規模多機能型居宅介護】

○ 管理者について

問 10 看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができるかとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。

(答)

看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。

○ 管理者及び代表者について

問 11 看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験の

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5)

(平成 30 年 7 月 4 日)

【通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

○ **栄養改善加算について**

問 1 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 問 34 については、通所サービスの利用者のうち、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができないものと理解してよいか。

(答)

通所サービスで設けている「栄養改善加算」については、低栄養状態の改善等を目的として栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

一方、「管理栄養士による居宅療養管理指導」については、低栄養状態にある者や特別食を必要とする者に対して栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに栄養食事相談等の栄養管理を行うものである。

したがって、栄養改善加算を算定した者に対して、低栄養状態を改善する等の観点で管理栄養士による居宅療養管理指導を行った場合、栄養管理の内容が重複するものと考えられるため、栄養改善加算を算定した者に対しては、管理栄養士による居宅療養管理指導を算定することができない。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6)
(平成 30 年 8 月 6 日)

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算について

問 1 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。

(答)

利用者に関する情報の共有や、リハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うためのリハビリテーション会議への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。

また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、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（第 5 版）」（平成 29 年 5 月）に対応していること。

《参考》

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5 版）」（平成 29 年 5 月）（抄）

1 はじめに

(略)

また、平成 29 年 5 月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 6 号。以下「通則ガイドライン」という。）を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報の取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「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」（個人情報保護委員会、厚生労働省；平成 29 年 4 月 14 日）において示された。同ガイダンスでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いにおいては本ガイドラインによることとされている。（本ガイドラインの 6 章、8 章、付則 1、及び付則 2 が該当）

本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等（以下「医療機関等」という。）における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。

【通所系・居住系サービス】

○ 栄養スクリーニング加算について

問2 栄養スクリーニング加算は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にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

(答)

6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)」(平成 30 年3月 23 日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問 30 を参照されたい。

【介護職員処遇改善加算】

○ 最低賃金の計算について

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

【サービス提供体制強化加算】

○ 療養病床等から介護医療院へ転換した場合について

問8 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

(答)

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院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。

《参考》

・平成21年度改定関係 Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問5

【加算の届出】

○ サービス提供体制強化加算

(問5) 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。

(答)

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。