

平成30年度

介護報酬改定に伴う加算取得調査報告書

2018年 9 月

静岡県老人福祉施設協議会
特養委員会

平成30年度 報酬改定に伴う加算取得調査

I. 調査目的

平成30年4月からの報酬改定における加算取得については、解釈通知やQ & Aなどで要件が示されているが、どのように体制を整えていけばよいかなど悩まれている施設は多いと思われる。そこで、加入施設の加算算定の状況を集約し、各施設の取り組みに活かしていただける資料となるよう加算取得状況の調査を行う。

II. 調査概要

①方法

県老施協事務局より会員施設の全特養に調査票をFAXで依頼し、回答いただいた。

②調査期間

2018年7月13日から2018年7月31日

③調査担当

静岡県老人福祉施設協議会 特養委員会

III. 回答状況

対象施設：210施設

回答施設：163施設

回答率：77.6%

<内訳>

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
回答施設数	163	60	25	21	29	28
従来型	113	51	18	13	17	14
ユニット型	76	16	16	10	19	15

※混在型施設があるので合計と回答施設数は一致しない。

Ⅳ. 加算等の算定状況一覧(概要版)

加算	施設数			算定率
	算定		未算定	
1. 日常生活継続支援加算	111		51	68.5%
2. 看護体制加算	I	II	7	95.7%
	65	13		
3. 夜勤職員配置加算	I又はII	III又はIV	29	82.1%
	111	22		
4. 準ユニットケア加算	6		154	3.8%
5. 個別機能訓練体制	73		90	44.8%
6. 若年性認知症入所者受入加算	38		124	23.5%
7. 常勤専従医師配置	0		162	0.0%
8. 精神科医師定期的療養指導	15		147	9.3%
9. 障害者生活支援体制加算	1		159	0.6%
10. 栄養マネジメント体制	140		23	85.9%
11. 経口移行加算	17		145	10.5%
12. 経口維持加算	I	II	114	29.6%
	25	2		
13. 口腔衛生管理体制加算	80		82	49.4%
14. 口腔衛生管理加算	35		127	21.6%
15. 療養食加算	81		82	49.7%
16. 看取り介護体制	I	II	28	82.5%
	109	14		
17. 在宅・入所相互利用体制（対応可否）	14		141	9.0%
18. 認知症専門ケア加算	I	II	156	3.7%
	5	1		
19. サービス提供体制強化加算	I又はII	III	106	34.2%
	38	9		
20. 介護職員処遇改善加算	I	II	1	99.4%
	142	15		
21. 配置医師緊急時対応加算	20		141	12.4%
22. 生活機能向上連携加算	5		157	3.1%
23. 排せつ支援加算	21		141	13.0%
24. 褥瘡マネジメント加算	36		125	22.4%
25. 低栄養リスク改善加算	23		139	14.2%
26. 再入所時栄養連携加算	20		141	12.4%
27. 介護ロボットの導入（夜勤職員配置関係）	14		148	8.6%
28. 身体拘束廃止取組	155		2	98.7%

※算定率はいずれかを算定している施設数の比率。

※介護処遇改善加算のⅣ及びⅤは算定施設はなし。

※加算項目の無回答があったため回答の合計と回答施設数は一致しない。

V. 地域・加算別の算定状況

※無回答があったので回答の合計と回答施設数は一致しません。

※「今後算定の意向あり」の欄は、算定していない施設の中で今後算定の意向のある施設数、パーセントとなっている。

1. 日常生活継続支援加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
算定している	111	68.1%	43	71.7%	17	68.0%	14	66.7%	18	62.1%	19	67.9%
算定していない	51	31.3%	17	28.3%	8	32.0%	6	28.6%	11	37.9%	9	32.1%
今後算定の意向あり	20	39.2%	5	29.4%	3	37.5%	4	66.7%	4	36.4%	4	44.4%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・算定の「新規入所者」要件の取扱が複雑なので、もう少し簡素化できないか。
- ・算定要件が整えば算定していく。
- ・人員確保が難しい。
- ・8月より算定できないが今後算定していく意向はある。
- ・看護師や介護職員の人数が足りない。
- ・算定基準対象者を前6ヶ月、12ヶ月ではなく、入所者全員に戻してほしい。
- ・優先順に入所を進めることで、新規利用者の介護度や認知症自立度によって左右される。
- ・介護職員不足。
- ・見やすいリストを作れたらいいなと思っています。
- ・現状介護福祉士の数が基準を満たしていない。
- ・H30.4迄は当加算を算定していたが、H30.5からは入所者の介護度や自立度の割合が低下したため算定していない。介護福祉士の割合、利用者の毎月の割合を記録把握し、算定の申請中止の事務が大変である。
- ・入所時の状態によるため、思うように加算に結びつかない。
- ・要介護度と優先入所の順位との兼ね合い（要介護度の高い方が上位に上がるばかりでない。又、要介護度が高い方が少ない）。
- ・要件を満たすための入所者の確保。
- ・認知症高齢者への日常生活自立度を介護保険証に記載する等、確認し易くして欲しい。
- ・ご利用者の要介護度や状況に影響する部分が大きく、また、支援体制との均衡を考慮する必要がある。
- ・前年度まで算定できていましたが、待機者が少なくなり、要介護4・5の方も減少している。
- ・加算のとれる月ととれない月がある。痰の吸引の必要な利用者が0人になっている。
- ・要介護4・5の利用者の確保が今後厳しくなると思われる。

2. 看護体制加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
Iのみ算定	65	39.9%	23	38.3%	12	48.0%	8	38.1%	12	41.4%	10	35.7%
IIのみ算定	13	8.0%	6	10.0%	1	4.0%	2	9.5%	3	10.3%	1	3.6%
I・II算定	78	47.9%	26	43.3%	11	44.0%	11	52.4%	13	44.8%	17	60.7%
算定していない	7	4.3%	5	8.3%	1	4.0%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%
今後算定の意向あり	4	57.1%	3	60.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 看護師の人員不足。募集をかけても来ない。
- ・ 8月1日より加算II算定します。
- ・ 看護師が増えてから取っていききたい
- ・ 看護師を募集しても集まらない。
- ・ 常勤の看護師の確保が困難、確保できればIを算定したい。
- ・ 加算IIに関しては、看護師の正職雇用は考えてはいません（人件費の問題）。
- ・ 看護加算併設ショートも算定するための人材確保が難しい。
- ・ 施設勤務の看護師が集まらない。
- ・ 算定の考え方がわかりにくい。

3. 夜勤職員配置加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
IまたはIIを算定	111	68.1%	42	70.0%	18	72.0%	13	61.9%	22	75.9%	16	57.1%
IIIまたはIVを算定	22	13.5%	5	8.3%	6	24.0%	5	23.8%	1	3.4%	5	17.9%
算定していない	29	17.8%	13	21.7%	1	4.0%	2	9.5%	6	20.7%	7	25.0%
今後算定の意向あり	5	17.2%	2	15.4%	1	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	14.3%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 算定要件がわかりにくい（併設SSがある場合とユニット型の基準をどう配置すればよいか）。
- ・ 職員の人員不足。
- ・ 加算III口を検討中（痰の吸引職員養成中）。
- ・ 夜勤可能な職員が集まらない。
- ・ 加算IIIにあたっての2人目の嘱託医の確保。
- ・ 喀痰吸引等研修に介護職員を参加させているが、一度に多くの職員を参加させられない。
- ・ 喀痰吸引研修の進め方。実技研修の受けにくさ。
- ・ 認定特定行為業務従事者の経過措置の対応。
- ・ 人員不足のため現状では困難。算定している施設の実際を教えてほしい。
- ・ 研修終了者を夜勤帯通して配置するのは現実的には難しい。

4. 準ユニットケア加算

	全体		東部		中部		西部	
					静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	6	3.7%	1	1.7%	5	20.0%	0	0.0%
算定していない	154	94.5%	58	96.7%	20	80.0%	29	100.0%
今後算定の意向あり	3	1.9%	1	1.7%	1	5.0%	0	0.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・要件の細かい部分の確認ができないでいる。
- ・建物が構造的に難しい。
- ・従来型において現環境を大きく変えることは困難である。
- ・1ユニットの単位が12を基準とすると半端な人数が余ってしまう。

5. 個別機能訓練体制

	全体		東部		中部		西部	
					静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	73	44.8%	25	41.7%	14	56.0%	18	62.1%
算定していない	90	55.2%	35	58.3%	11	44.0%	11	37.9%
今後算定の意向あり	18	20.0%	7	20.0%	3	27.3%	3	27.3%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・以前は加算をとっていた。体制が整えば可能。
- ・訓練指導員が居ない。
- ・平成30年8月より算定再開。
- ・体制が整えば算定していく。
- ・機能訓練指導員の不足。また、機能訓練指導員としての事務量が多く、モチベーションを保ちにくい。
- ・機能訓練指導員の確保ができない。
- ・常勤専従の理学療法士等を1名以上配置できていない為困難である。
- ・体制がととのえば検討予定。
- ・機能訓練士の人件費確保が難しい。
- ・個別機能訓練の必要性は感じているが療法士の配置は法人全体で検討する必要あり。
- ・書式等がわからない。
- ・利用者ごとの個別機能訓練計画の作成。専ら機能訓練指導員の職に従事する理学療法士等の配置。

6. 若年性認知症入所者受入加算

	全体		東部	中部		西部	
				静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	38	23.3%	11 18.3%	7 28.0%	4 19.0%	14 48.3%	2 7.1%
算定していない	124	76.1%	49 81.7%	18 72.0%	16 76.2%	15 51.7%	26 92.9%
今後算定の意向あり	14	11.3%	4 8.2%	3 16.7%	3 18.8%	3 20.0%	1 3.8%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・対象者がいれば算定していく。
- ・現状算定実績なし。
- ・対象者が居ない。
- ・若年性認知症の受入れがまだない。
- ・手続きの仕方が不明。
- ・担当者による介護計画があれば算定可能なのか。
- ・ニーズなど分析し必要あれば検討したい。
- ・受入れがあれば可能。
- ・対象者があれば算定していく。

7. 常勤専従医師配置

	全体		東部	中部		西部	
				静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	0	0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
算定していない	162	99.4%	60 100.0%	25 100.0%	20 95.2%	29 100.0%	28 100.0%
算定していく	1	0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%	0 0.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・常勤専従の医師がいらない
- ・人件費が高い
- ・法人全体の医師配置の意向により決定される。

8. 精神科医師定期的療養指導

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	15 9.2%	1 1.7%	0 0.0%	3 14.3%	9 31.0%	2 7.1%
算定していない	147 90.2%	59 98.3%	25 100.0%	17 81.0%	20 69.0%	26 92.9%
今後算定の意向あり	2 1.4%	0 0.0%	1 4.0%	0 0.0%	1 5.0%	0 0.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・担当医を配属することは困難。
- ・以前は算定していましたが、Drが体調不良で来れなくなってしまいました。再開したい意向もありますが、どうやってDrを探せば良いのでしょうか？
- ・協力の得られる医師がいない。
- ・精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上等の算定要件がハードルが高い。
- ・法人全体の医師配置の意向により決定される。
- ・担当医師を探すことが大変。

9. 障害者生活支援体制加算

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	1 0.6%	1 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
算定していない	159 97.5%	58 96.7%	25 100.0%	19 90.5%	29 100.0%	28 100.0%
今後算定の意向あり	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・専門性のある職員確保が困難。
- ・障害者に対する知識不足。
- ・必要に応じて障がい者の受入も行っているが、加算の要件となるところまでの受入れは現状は見込みがない。
- ・H31年度から共生型で、デイ・ショートで障がい者を受け入れる。
- ・障害者生活支援員の確保が難しい。

10. 栄養マネジメント体制

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
算定している	140	85.9%	45	75.0%	24	96.0%	19	90.5%	27	93.1%	25	89.3%
算定していない	23	14.1%	15	25.0%	1	4.0%	2	9.5%	2	6.9%	3	10.7%
今後算定の意向あり	11	47.8%	6	40.0%	1	100.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	33.3%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・本年度より算定。現場レベルでの不明点や備えが必要な書式等を既算定のお施設に教えて頂きたい。
- ・40床と少人数特養のため隣接建物での管理栄養士の配置となっている。緩和要件が認められたが更なる確認が必要。
- ・栄養スクリーニングと他の職種の協働・協力。

11. 経口移行加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
算定している	17	10.4%	6	10.0%	3	12.0%	3	14.3%	4	13.8%	1	3.6%
算定していない	145	89.0%	54	90.0%	22	88.0%	17	81.0%	25	86.2%	27	96.4%
今後算定の意向あり	15	10.3%	4	7.4%	2	9.1%	1	5.9%	6	24.0%	2	7.4%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・決まった計画書があるのか、どのようにしたらいいか調べていない。
- ・取得できる可能性があれば検討したいのですが、どのように書類を整えていいかわからない。
- ・多職種での観察・会議等の実施について医師や歯科医師とどのように連携したらよいか。
- ・医師とどのように連携を取っていったら良いのかわからない。嚥下レベルをどのように測定して判断すれば良いのかわからない。
- ・ご利用者の状況に影響する部分が多い。
- ・医師との連携が難しく、施設の体制が整っていない。
- ・栄養マネジメント加算。

12. 経口維持加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
Iのみ算定	25	15.3%	14	23.3%	5	20.0%	3	14.3%	2	6.9%	1	3.6%
IIのみ算定	2	1.2%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%
I・II算定	21	12.9%	7	11.7%	2	8.0%	1	4.8%	7	24.1%	4	14.3%
算定していない	114	69.9%	39	65.0%	17	68.0%	16	76.2%	19	65.5%	23	82.1%
今後算定の意向あり	12	10.5%	5	12.8%	3	17.6%	1	6.3%	2	10.5%	1	4.3%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ どのような計画書や記録が必要なのか。
- ・ 取得できる可能性があれば検討したいが、どのように書類を整えていいかわからない。
- ・ 多職種での観察・会議等の実施について医師や歯科医師とどのように連携したらよいか。
- ・ 水飲み訓練のチェック表、取り組み方。
- ・ ご利用者の状況に影響する部分が多い。
- ・ 医師との連携が難しく、施設の体制が整っていない。

13. 口腔衛生管理体制加算

	全体		東部	中部				西部				
				静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外		
算定している	80	49.1%	27	45.0%	16	64.0%	7	33.3%	15	51.7%	15	53.6%
算定していない	82	50.3%	33	55.0%	9	36.0%	13	61.9%	14	48.3%	13	46.4%
今後算定の意向あり	17	20.7%	8	24.2%	2	22.2%	1	7.7%	3	21.4%	3	23.1%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 体制が整えば算定していく。
- ・ 歯科医の方の医療報酬との絡みで今はできない。
- ・ 歯科衛生士の確保に向けて調整中。
- ・ 歯科医院との連携が進まない。歯科医師会との調整が難しい。歯科衛生士の不足。
- ・ 歯科医療機関と連携が無い
- ・ 今後加算を取る予定あり
- ・ 歯科医師や歯科衛生士との連携をどのようにとっていったらよいか（基本報酬も示されていない為交渉しづらい）。
- ・ 昨年までは歯科衛生士が勤務していたが、加算額が下がってしまい人件費不足。
- ・ 歯科医師、歯科衛生士とどのように連携すれば良いのか具体的な書類のやり取りがわからない。
- ・ H30.7月より加算策定に向け準備中。
- ・ 訪問診療をしていただける歯科医師が少ない。
- ・ 歯科衛生士との連携をどのようにしているか教えてほしい。施設に歯科衛生士がおらず外部へ依頼することになる。

14. 口腔衛生管理加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
算定している	35	21.5%	8	13.3%	6	24.0%	3	14.3%	11	37.9%	7	25.0%
算定していない	127	77.9%	52	86.7%	19	76.0%	17	81.0%	18	62.1%	21	75.0%
今後算定の意向あり	16	12.6%	9	17.3%	2	10.5%	1	5.9%	2	11.1%	2	9.5%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 歯科衛生士の確保に向けて調整中。
- ・ 歯科医療機関と連携が無い。
- ・ 歯科衛生士の雇用条件など。
- ・ 利用料負担の同意が家族より得られない。
- ・ 歯科医師や歯科衛生士との連携をどのようにとっていったらよいか（基本報酬も示されていない為交渉しづらい）。
- ・ 昨年までは歯科衛生士が勤務していたが、加算額が下がってしまい人件費不足。
- ・ H30.8月より加算策定に向け準備中。
- ・ 歯科衛生士への支払と加算収入のバランスが取れるかわからない。

15. 療養食加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
算定している	81	49.7%	29	48.3%	12	48.0%	8	38.1%	22	75.9%	10	35.7%
算定していない	82	50.3%	31	51.7%	13	52.0%	13	61.9%	7	24.1%	18	64.3%
今後算定の意向あり	6	7.3%	4	12.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 委託業者への経費等出費に合う加算でないため。
- ・ 検討はしているが、現体制では整っておらず、見込みが立っていない。
- ・ 軟菜食に取り組んでいるため落ち着いたら取り組んでいきたい。

16. 看取り介護体制

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
Iのみ算定	109	66.9%	44	73.3%	18	72.0%	12	57.1%	16	55.2%	19	67.9%
IIのみ算定	14	8.6%	5	8.3%	1	4.0%	3	14.3%	4	13.8%	1	3.6%
I・II算定	9	5.5%	1	1.7%	0	0.0%	3	14.3%	2	6.9%	3	10.7%
算定していない	28	17.2%	9	15.0%	5	20.0%	2	9.5%	7	24.1%	5	17.9%
今後算定の意向あり	17	60.7%	5	55.6%	3	60.0%	2	100.0%	5	71.4%	2	40.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 看取り介護加算の見直しで新たに加算IIが新設されたが、配置医師を2名以上確保、看護体制加算IIを算定していることなど医師、看護職員の確保が困難な地域は算定不可である。
- ・ 看護師の人数が確保できない。オンコール可能な看護師がいない。
- ・ 看護職員不足。
- ・ 加算要件のハードルが高すぎて困難。
- ・ 常勤正看配置できれば算定したい。
- ・ 多床室のため個室確保が困難。
- ・ 配置医師の負担が大きい。
- ・ 看護体制加算IIが現状難しい。
- ・ 協力医の体制。
- ・ 医療施設と相談し、現在検討中。
- ・ 何をどの程度準備し運用していくのかわからず加算の取得に動けない。
- ・ 加算IIの24時間通してのは難しい。
- ・ 正看護師の配置。

17. 在宅・入所相互利用体制

	全体		東部	中部				西部				
				静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外		
対応可能	14	8.6%	3	5.0%	3	12.0%	2	9.5%	4	13.8%	2	7.1%
対応不可	142	87.1%	53	88.3%	20	80.0%	18	85.7%	25	86.2%	26	92.9%
対応可能にしていく	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ この様な体制加算があっても家庭の事情などにより在宅復帰を考えている家族がいない。
- ・ 現体制では見込みが立っていない。
- ・ 実際に算定している施設に算定方法を聞きたい。

18. 認知症専門ケア加算

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
I を算定	5 3.1%	4 6.7%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%
II を算定	1 0.6%	0 0.0%	1 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
算定していない	156 95.7%	56 93.3%	24 96.0%	19 90.5%	29 100.0%	28 100.0%
今後算定の意向あり	21 13.5%	5 8.9%	2 8.3%	3 15.8%	7 24.1%	4 14.3%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・研修修了者の数が少ない。
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者がいない為。
- ・職員配置が難しい。
- ・研修の修了者として常勤相談員は該当するのか
- ・必要な研修受講が不完全なため。
- ・研修制度の見直しを検討して欲しい。
- ・実践者研修ならまだしもリーダー研修となると履修がなかなか進んでいきません。
- ・現体制では見込みが立っていない。
- ・認知症の研修を終えた職員が多くなれば配置していきたい。
- ・研修終了者の配置ができれば算定していく。
- ・認知症専門介護者

19. サービス提供体制強化加算

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
I イを算定	26 16.0%	5 8.3%	6 24.0%	5 23.8%	5 17.2%	5 17.9%
I ロを算定	12 7.4%	4 6.7%	4 16.0%	0 0.0%	2 6.9%	2 7.1%
II を算定	9 5.5%	4 6.7%	1 4.0%	0 0.0%	2 6.9%	2 7.1%
III を算定	8 4.9%	2 3.3%	1 4.0%	1 4.8%	2 6.9%	2 7.1%
算定していない	106 65.0%	45 75.0%	12 48.0%	14 66.7%	18 62.1%	17 60.7%
今後算定の意向あり	7 6.6%	5 11.1%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	1 5.9%
日常生活継続支援加算を算定	111	43	17	14	18	19

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・サービス提供体制強化加算は、日常生活継続支援加算を算定していると、この加算は算定できないことになっているが、理由が不明である。
- ・有資格者の確保が難しい。
- ・介護福祉士の確保が不安定
- ・将来算定していく。
- ・日常生活継続支援加算を算定しているので算定できない。
- ・日常生活支援加算に切り替える予定。
- ・介護福祉士の割合が低下傾向にあり、今後、厳しくなる見込みあり。
- ・日常生活継続支援加算が算定不可の場合、移行する。

20. 介護職員処遇改善加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
I を算定	142	87.1%	50	83.3%	25	100.0%	19	90.5%	25	86.2%	23	82.1%
II を算定	15	9.2%	8	13.3%	0	0.0%	2	9.5%	1	3.4%	4	14.3%
III を算定	5	3.1%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.3%	1	3.6%
IV を算定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
V を算定	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
算定していない	1	0.6%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
今後算定の意向あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 例年の事であるが「申請」や「報告」の書類作成に多大な労力と時間を要しており、もっと簡略化できないものか！
- ・ 介護福祉士の割合が低下傾向にあり、今後、厳しくなる見込みあり。

21. 配置医師緊急時対応加算

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
算定している	20	12.3%	6	10.0%	1	4.0%	5	23.8%	6	20.7%	2	7.1%
算定していない	141	86.5%	54	90.0%	23	92.0%	15	71.4%	23	79.3%	26	92.9%
今後算定の意向あり	15	10.6%	8	14.8%	0	0.0%	1	6.7%	3	13.0%	3	11.5%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ 新規のこの加算は配置医師(嘱託医師)が早朝、夜間、深夜に施設を訪問して診療等を行った場合に算定できるが、現実的にドクターがこの時間帯に来ていただけるのか。またその報酬は、1回あたり、早朝、夜間が6,500円、深夜が13,000円であり施設の収入として見合うのか？
- ・ 対応できる医師が近隣に居ない。
- ・ 複数の医師がいなければ算定できないのでしょうか？
- ・ 医療機関との調整が難しい。 ・ 協力医の体制。
- ・ 開業医であり対応が難しい。
- ・ 配置医師の協力を得られるかが困難。
- ・ 夜間など看護師不足。
- ・ 配置医師の負担が大きい。
- ・ 医師への報酬設定の相場がわからない。
- ・ 法人全体の医師配置の意向により決定される。
- ・ 24時間通しての連携は難しい。
- ・ 医師の承諾が得られない。

22. 生活機能向上連携加算

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	5 3.1%	2 3.3%	1 4.0%	1 4.8%	1 3.4%	0 0.0%
算定していない	157 96.3%	58 96.7%	24 96.0%	19 90.5%	28 96.6%	28 100.0%
算定していく	10 6.4%	5 8.6%	0 0.0%	1 5.3%	2 7.1%	2 7.1%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・ P T の派遣が確保しにくく、適正金額もわからない。
- ・ 協力先の確保。
- ・ 情報が少ない為連携可能な施設の提示をして欲しい。また、その際基本報酬も示して欲しい
- ・ Q&A等で要件を確認中。
- ・ サテライト特養で既に算定している。
- ・ 外部のリハビリテーション専門職等との連携。

23. 排せつ支援加算

	全体		東部		中部			西部				
					静岡市内		静岡市外	浜松市内		浜松市外		
算定している	21	12.9%	9	15.0%	3	12.0%	4	19.0%	4	13.8%	1	3.6%
算定していない	141	86.5%	51	85.0%	22	88.0%	16	76.2%	25	86.2%	27	96.4%
今後算定の意向あり	59	41.8%	16	31.4%	4	18.2%	13	81.3%	14	56.0%	12	44.4%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・算定にて計算中
- ・算定要件が分かりづらい。どの様式を使用するのがベストか等自立支援に向けた計画だが、どこまでを支援ととらえるのか。実際には全介助の利用者を一部介助にするのはかなり難しく思われる。6ヶ月では無理でも、少しずつ、できり範囲を増やす支援を行うことで計画を立てていければ加算は取れるのか？結果、その6ヶ月で終了となるのか？6ヶ月後に全く変化が見られなくても加算されるのか？続けて支援を行っていく場合、6ヶ月の算定が終了していたらその後は加算が取れないのか？具体的な例が欲しい。
- ・計画書の作成などが大変ではないか。
- ・対象者を選ぶ際「医師と連携した看護師が判断」とあるが、医師の指示をどのような形でもらいますか？またそれをどのような記録で残しますか？
- ・日々の介護の工夫で改善する事が多く、事前に計画して家族の了承を得ることができない。
- ・算定に向けて模索中、書類の作成等が不明。
- ・今後算定に向けて各職種と協議中。
- ・評価における看護師の業務増に対応できていない上、利用者の希望について表向確認が難しい場合、ご家族の同意としてよいのか。
- ・具体的な準備の仕方がわかりません。
- ・現在準備中です。 ・条件が整えば算定したい。
- ・医師との連携、ハードルが高い不要。資料作成。
- ・実際の変更移行方法、どの位おむつが外れる事で算定ができるのか。
- ・具体的に計画はたてていない。
- ・加算取得方法についてもう少し詳しく知りたい。 ・Q&A等で要件を確認中。
- ・単価が低すぎる。
- ・ほとんどの利用者をトイレ誘導しているため、これ以上加算を算定するために、何を取り組んだら良いか？
- ・具体的な算定手順等を直接、生活相談員、介護職員、栄養士等に学ばせる機会（研修）が乏しい。
- ・今後、必要に応じて検討する。 ・対象者選定の判断が難しいため今後検討。
- ・算定方法や書式がわからない。 ・どのような準備が必要なのか理解できない。
- ・算定できる体制づくりには人手が足りません。
- ・ご家族への説明が難しい。利用料が増えるまでやりたくないというご家族がいた。
- ・加算届出ができるようになれば算定していきたい。

24. 褥瘡マネジメント加算

	全体		東部		中部			西部				
					静岡市内		静岡市外	浜松市内		浜松市外		
算定している	36	22.1%	13	21.7%	6	24.0%	4	19.0%	10	34.5%	3	10.7%
算定していない	126	77.3%	47	78.3%	19	76.0%	16	76.2%	19	65.5%	25	89.3%
今後算定の意向あり	56	44.4%	18	38.3%	5	26.3%	9	56.3%	12	63.2%	12	48.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・新設の褥瘡マネジメント加算の算定要件は施設にとって有意義な要件であるが、報酬が入所者一人あたり月100円と低額で収入として見合うのか疑問である。
- ・算定にて計算中。
- ・算定要件が分かりづらい。どの様式を使用するのがベストか等加算した月に危険因子の評価に変更があった場合は次月に評価を届けるのか？3ヶ月毎の加算のため、変更があった場合の具体例がほしい。
- ・加算要件が不明瞭。
- ・3ヶ月に1度、10単位。割に合わず足踏み状態。
- ・どのような計画書・評価の記録をするのか。
- ・「3月に1回を限度として」とあるが、例えば1年で言うと、1.4.7.10月に算定できるという考え方でしょうか？
- ・対象者が多くなってしまい、支援計画を作成するための時間と労力がかかる。
- ・算定に向けて模索中、書類の作成等が不明
- ・アセスメント・計画・評価の3ヶ月毎のサイクルを担当者の業務に組みこむかで困っている。
- ・具体的な準備の仕方がわかりません
- ・算定方法や書式がわからない。
- ・現在準備中です。
- ・記録の方法など単位数に比べ記録等に要する時間がかかる。
- ・具体的に計画はたてていない。
- ・加算取得方法についてもう少し詳しく知りたい。
- ・Q&A等で要件を確認中。
- ・単価が低すぎる。
- ・算定基準が抽象的で細かく明確にしてほしい。
- ・具体的な算定手順等を直接、生活相談員、介護職員、栄養士等に学ばせる機会（研修）が乏しい。
- ・今後、必要に応じて検討する。
- ・取組としては算定できるくらいまで計画、実施、際アセスメントを委員会中心に行っているが、署名等厳密となると報酬が少なすぎて採算が合わない。
- ・どのような準備が必要なのか理解できない。
- ・来年度から行えるよう準備している。
- ・3ヶ月に1回の算定のため入所月に算定すると算定月がずれてくる。
- ・どの程度の頻度で計画を見直し必要があるか、また、同意を得ていくべきか。

25. 低栄養リスク改善加算

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	23 14.1%	7 11.7%	2 8.0%	5 23.8%	6 20.7%	3 10.7%
算定していない	139 85.3%	53 88.3%	23 92.0%	15 71.4%	23 79.3%	25 89.3%
今後算定の意向あり	32 23.0%	9 17.0%	3 13.0%	4 26.7%	7 30.4%	9 36.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・対象者がいれば算定していく。
- ・カンファレンスには医師又は歯科医師が同席しないといけないのか。看護師では駄目なのか。
- ・管理栄養士が1名で週5回以上どのように観察していくのか。
- ・「医師の指示を受けた管理栄養士」とあるが、どの様なかたちで医師の指示をもらってますか？どの様に記録に残しますか？
- ・検討中です。
- ・具体的に計画はたてていない。
- ・Q&A等で要件を確認中。
- ・具体的な算定手順等を直接、生活相談員、介護職員、栄養士等に学ばせる機会（研修）が乏しい。
- ・算定方法や書式がわからない。
- ・加算届出ができるようになれば算定していきたい。
- ・経口維持加算との兼ね合いあり。入所前面談で情報収集中。

26. 再入所時栄養連携加算

	全体	東部	中部		西部	
			静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
算定している	20 12.3%	7 11.7%	1 4.0%	4 19.0%	4 13.8%	4 14.3%
算定していない	141 86.5%	52 86.7%	24 96.0%	16 76.2%	25 86.2%	24 85.7%
今後算定の意向あり	28 19.9%	5 9.6%	4 16.7%	3 18.8%	10 40.0%	6 25.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・対象者がいれば算定していく。
- ・医療機関の管理栄養士が施設管理栄養士と協力するとあるが、医療機関によっては連携に良い返事が来ないこともある。医療機関のメリットはどうか？
- ・医療機関の管理栄養士とどのようにやりとりすればよいか。
- ・病院の栄養士さんの協力も不可欠となりますが、どの程度協力を得られるのでしょうか？病院栄養士にサインをもらったりする必要はありますか？
- ・現在なしでそのような可能性のある方がいらっしゃれば検討したいが、ひな型等はあるのだろうか。
- ・入院時に空床ベット期間を短くするため、転院を進めるべきか加算取得を想定するのか判断に迷う。
- ・病院との地域連携を行っていきたい。
- ・検討中です。
- ・Q&A等で要件を確認中。
- ・3ヶ月以上入院時の受入に対して算定できるかどうか。
- ・病院等外部の協力が得られないことが多いのではないかと心配。
- ・具体的な算定手順等を直接、生活相談員、介護職員、栄養士等に学ばせる機会（研修）が乏しい。
- ・加算届出ができるようになれば算定していきたい。
- ・対象者があれば算定していくが、協力病院の栄養課・医師との連携が不可欠。

27. 介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算の算定

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
算定している	14	8.6%	7	11.7%	0	0.0%	2	9.5%	2	6.9%	3	10.7%
算定していない	148	90.8%	53	88.3%	25	100.0%	18	85.7%	27	93.1%	25	89.3%
今後算定の意向あり	37	25.0%	13	24.5%	2	8.0%	6	33.3%	6	22.2%	10	40.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述欄転記）

- ・導入していきたいが予算の関係で難しい。
- ・機器の種類などの細かな要件。
- ・各種の効果測定の実績を詳細に知りたい。
- ・検討の必要性有り。
- ・不要と考えます。
- ・法人で検討中。
- ・今後検討する。ロボット導入が高額。
- ・技術進歩が早く、どのような介護ロボット導入が施設にとって一番有効なのかイメージしづらい。
- ・ベット内蔵の離床センサーのみ。今後見守システム導入についても検討を行います。
- ・ロボット導入を検討していきたい。
- ・見守りロボットは身体拘束になりかねないか。
- ・具体的に計画はたてていない。
- ・Q&A等で要件を確認中。
- ・適当なものがあればセンサーにこだわらず導入したい。
- ・そもそも加算がつかない夜勤職員の条件緩和だけでは何とも…
- ・人員要件が関係するうちは取得が難しいと思います。
- ・今後、必要に応じて検討する。
- ・ロボット導入予定あり。
- ・夜勤職員配置加算が取れていないため算定できない。
- ・見守り機器の導入、夜勤職員の最低基準＋1名分の人員を多く配置。

28. 身体拘束廃止取組

	全体		東部		中部				西部			
					静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
基準型	155	95.1%	57	95.0%	24	96.0%	20	95.2%	27	93.1%	27	96.4%
減算型	2	1.2%	1	1.7%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
基準型にしていく	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

★算定に向けて、困っていることや不明なこと（自由記述）

*コメントなし。

VI. 平成29年度介護職員処遇改善加算における賃金改善の実績状況

* 無回答があったので回答の合計と回答施設数は一致しません。

1. 常勤職員

		全体		東部		中部				西部			
						静岡市内		静岡市外		浜松市内		浜松市外	
基本給	基本給（定昇）の原資とした	135	82.8%	46	76.7%	21	84.0%	21	100.0%	24	82.8%	23	82.1%
	基本給（定昇）の原資としなかった	20	12.3%	8	13.3%	2	8.0%	0	0.0%	5	17.2%	5	17.9%
	参考：介護職のみ定昇した	26	19.3%	10	21.7%	4	19.0%	3	14.3%	7	29.2%	2	8.7%
	参考：介護職以外も定昇した	107	79.3%	35	76.1%	17	81.0%	18	85.7%	16	66.7%	21	91.3%
	定昇以外の基本給の原資とした	22	13.5%	8	13.3%	3	12.0%	4	19.0%	6	20.7%	1	3.6%
	定昇以外の基本給の原資としなかった	119	73.0%	38	63.3%	17	68.0%	15	71.4%	22	75.9%	27	96.4%
	参考：介護職のみ基本給改善した	7	31.8%	3	37.5%	0	0.0%	1	25.0%	2	33.3%	1	100.0%
	参考：介護職以外も基本給改善した	14	63.6%	5	62.5%	3	100.0%	2	50.0%	4	66.7%	0	0.0%
手当	手当の原資とした	110	67.5%	40	66.7%	16	64.0%	17	81.0%	19	65.5%	18	64.3%
	手当の原資としなかった	43	26.4%	12	20.0%	7	28.0%	4	19.0%	10	34.5%	10	35.7%
	参考：介護職のみ支給した	59	53.6%	25	62.5%	10	62.5%	7	41.2%	8	42.1%	9	50.0%
	参考：介護職以外も支給した	48	43.6%	14	35.0%	4	25.0%	10	58.8%	11	57.9%	9	50.0%
賞与	賞与一時金の原資とした	121	74.2%	47	78.3%	20	80.0%	13	61.9%	21	72.4%	20	71.4%
	賞与一時金の原資としなかった	37	22.7%	9	15.0%	4	16.0%	8	38.1%	8	27.6%	8	28.6%
	参考：介護職のみ支給した	53	43.8%	26	55.3%	7	35.0%	5	38.5%	10	47.6%	5	25.0%
	参考：介護職以外も支給した	63	52.1%	19	40.4%	11	55.0%	8	61.5%	10	47.6%	15	75.0%
その他	その他の支給の原資とした	19	11.7%	7	11.7%	2	8.0%	5	23.8%	2	6.9%	3	10.7%
	その他の支給の原資としなかった	114	69.9%	33	55.0%	17	68.0%	13	61.9%	26	89.7%	25	89.3%
	参考：介護職のみ支給した	4	21.1%	2	28.6%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
	参考：介護職以外も支給した	13	68.4%	5	71.4%	1	50.0%	3	60.0%	1	50.0%	3	100.0%

* 介護職以外の賃金改善は事業者負担で実施。

2. 非常勤職員

		全体	東部	中部		西部	
				静岡市内	静岡市外	浜松市内	浜松市外
基本給	基本給（定昇）の原資とした	99 60.7%	29 48.3%	13 52.0%	18 85.7%	22 75.9%	17 60.7%
	基本給（定昇）の原資としなかった	50 30.7%	20 33.3%	9 36.0%	3 14.3%	7 24.1%	11 39.3%
	参考：介護職のみ定昇した	18 18.2%	5 17.2%	3 23.1%	3 16.7%	3 13.6%	4 23.5%
	参考：介護職以外も定昇した	72 72.7%	21 72.4%	7 53.8%	15 83.3%	16 72.7%	13 76.5%
	定昇以外の基本給の原資とした	16 9.8%	5 8.3%	0 0.0%	2 9.5%	6 20.7%	3 10.7%
	定昇以外の基本給の原資としなかった	123 75.5%	39 65.0%	20 80.0%	16 76.2%	23 79.3%	25 89.3%
	参考：介護職のみ基本給改善した	6 37.5%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%	1 33.3%
	参考：介護職以外も基本給改善した	10 62.5%	2 40.0%	0 0.0%	2 100.0%	4 66.7%	2 66.7%
手当	手当の原資とした	76 46.6%	22 36.7%	10 40.0%	14 66.7%	16 55.2%	14 50.0%
	手当の原資としなかった	71 43.6%	26 43.3%	12 48.0%	7 33.3%	12 41.4%	14 50.0%
	参考：介護職のみ支給した	45 59.2%	13 59.1%	4 40.0%	8 57.1%	10 62.5%	10 71.4%
	参考：介護職以外も支給した	23 30.3%	7 31.8%	1 10.0%	6 42.9%	5 31.3%	4 28.6%
賞与	賞与一時金の原資とした	105 64.4%	45 75.0%	19 76.0%	12 57.1%	16 55.2%	13 46.4%
	賞与一時金の原資としなかった	49 30.1%	9 15.0%	4 16.0%	8 38.1%	13 44.8%	15 53.6%
	参考：介護職のみ支給した	52 49.5%	30 66.7%	6 31.6%	5 41.7%	7 43.8%	4 30.8%
	参考：介護職以外も支給した	43 41.0%	14 31.1%	7 36.8%	6 50.0%	7 43.8%	9 69.2%
その他	その他の支給の原資とした	15 9.2%	5 8.3%	2 8.0%	5 23.8%	2 6.9%	1 3.6%
	その他の支給の原資としなかった	116 71.2%	34 56.7%	16 64.0%	12 57.1%	27 93.1%	27 96.4%
	参考：介護職のみ支給した	7 46.7%	3 60.0%	1 50.0%	1 20.0%	1 50.0%	1 100.0%
	参考：介護職以外も支給した	6 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 50.0%	0 0.0%

* 介護職以外の賃金改善は事業者負担で実施。

VII. 加算について県や老施協へご意見がありましたらご記入下さい。

- ・ もっとわかり易い制度にしてほしい。
- ・ 処遇改善加算は全職種で支給すべき
- ・ 加算要件と報酬単位が割に合わなすぎると思います。
- ・ 静岡県として老施協として「これだけは是非算定してほしい」という加算があったら示してほしい。将来を考えて「これだけは算定した方が良い」という加算があったら教えてほしい。
- ・ 加算の届け出書類について、添付すべき書類を定型化する。見本を示すなどしてほしい。（作成時間の短縮と書類不足による行き来をなくしたい。）
- ・ 実績報告書の内容が細かすぎて作成するのに手間がかかる。
- ・ このアンケートの結果に基づき加算算定に積極的に施設の取り組みを紹介して頂き各施設で共有したいと思います。
- ・ 処遇改善加算に関して介護職員の処遇を改善していく事は良いことだと思うが、介護職員の処遇が改善されればされる程、一般職との差がでてくる事が問題。
- ・ 経口維持や口腔衛生管理等、既に特養で努力して行っているものもあるが、専門職の方との関わりが必要が多く（書類だけでなく会議を行う等）なかなか加算として算定することが難しい。
- ・ 日常生活継続支援加算の基準を満たすことが困難になってきた。
- ・ 加算要件についてはQ&A等が随時に出されているが、全てを確認し把握することが、なかなか難しい。
- ・ 介護職員処遇改善加算はとてもありがたい制度ですが、介護職員にのみとなっており、法人・施設内の裁量で改善できるようにしてほしいです。全事業所の決算を開示するようになった現在、人件費科目の推移を見れば余計な労務は不要となるはずです。
- ・ 入院時の加算をもう少し長期で算定できるように改善されると良い（外泊時算定）。
- ・ 褥瘡マネジメント加算：算定条件が厳しい（計画、実施、家族への同意）ものの単位数が10単位/3月しかない。
- ・ 加算取得の細かい要件・条件がわかりづらく取得を進めづらい。
- ・ 介護職員処遇改善加算についてサービス提供事業者の実態に合わせ介護職員以外の職員にも充当できるよう改正してほしい（介護職員とその他の職員の年収にアンバランスが著しい）。
- ・ 新しい加算を算定するための参考書式や解釈の仕方についてヒントがほしい。
- ・ 加算算定のポイント等を教えていただけると助かります。

VIII. 特養の運営に関わることで情報交換したい事柄がありましたらご記入下さい。

- ・ ユニット型、夜勤体制に関わること。 20:1で行っているのか、プラスαのような体制をとっているのか
- ・ 急な退職、病欠、忌引などへの対応はどうしているか。
- ・ 有給休暇の取得状況は。
- ・ 未収金を徴収不能に計上する場合、何年ぐらいと決めているのか？
- ・ 紹介業者からの求職者は常にあるが、紹介料が高く複数人採用するのは厳しい。紹介業者を通さない方が紹介料分を賃金に上乗せすることが出来るかもしれないし、採用に結びつきやすい。求職者にとって紹介の方がメリットがあるのかも不明。
- ・ 特養単独で黒字施設と赤字施設の数を知らせてほしい。黒字になる要因と赤字は何のサービスで穴埋めしているのか知りたい。
- ・ 生活機能向上連携加算について、協力先の確保をどのように行っているのか。
- ・ 施設利用料等の支払い滞納者への働きかけや方法等。
- ・ 医療職の配置について（想定以上に配置しているか等）
- ・ 介護職員の人材不足を改善するための対応策、成功例などありましたらお聞きしたいと思います。
- ・ 配置医師緊急時対応加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算。
- ・ 公益的取り組みの指針及び内容が分かりにくく、他法人で行っている取り組みなど共有できると良いと思う。
- ・ 排せつ支援加算：算定に対しての取り組みについて。
- ・ 夜勤職員配置加算：IVを取得する条件（吸引できる職員は施設で一人以上いれば良いのか？）の確認。
- ・ 介護ロボットを導入したことで改善されたことの事例を教えてください。
- ・ 在宅サービスを利用した時の費用（560単位／日）の事例を紹介してほしい。
- ・ 身元引受人（保証人）が不在の場合の特養入所受入れ方法（段取り）について、入所契約後、亡くなられた際はどうか？成年後見人に依頼できる内容にも縛りがあり、とりわけ医療の利用（入院、延命等）については判断してもらえない面もある。

平成30年度報酬改定に伴う加算取得調査票

問1. 貴施設の概要について

- ①所在地 _____ 市・町・村
- ②種別および定員 従来型 (定員 _____ 名)・ユニット型 (定員 _____ 名)

問2. ① 現在の加算・体制の算定状況について該当するものに○をつけて下さい。

② 今後新たに加算・体制を整えていく意向の有無について該当するものに○をつけて下さい。

また、算定について「困っていること」、「不明なこと」などがありましたらご記入下さい。

現在の算定状況 ①			新たに算定していく計画はありますか？ ②	
番号	加算・体制の名称	状 況	意 向	
1	日常生活継続支援加算	なし あり	なし あり	算定に向けて、困っていることや不明なこと
2	看護体制加算	なし 加算Ⅰ 加算Ⅱ	なし あり	
3	夜勤職員配置加算	なし 加算Ⅰ・Ⅱ 加算Ⅲ・Ⅳ	なし あり	
4	準ユニットケア加算	なし あり	なし あり	
5	個別機能訓練体制	なし あり	なし あり	
6	若年性認知症入所者受入加算	なし あり	なし あり	
7	常勤専従医師配置	なし あり	なし あり	
8	精神科医師定期的療養指導	なし あり	なし あり	

現在の算定状況 ①			新たに算定していく計画はありますか？ ②	
番号	加算・体制の名称	状 況	意 向	算定に向けて、困っていることや不明なこと
9	障害者生活支援体制加算	なし 加算Ⅰ 加算Ⅱ	なし あり	
10	栄養マネジメント体制	なし あり	なし あり	
11	経口移行加算	なし あり	なし あり	
12	経口維持加算	なし 加算Ⅰ 加算Ⅱ	なし あり	
13	口腔衛生管理体制加算	なし あり	なし あり	
14	口腔衛生管理加算	なし あり	なし あり	
15	療養食加算	なし あり	なし あり	
16	看取り介護体制	なし 加算Ⅰ 加算Ⅱ	なし あり	
17	在宅・入所相互利用体制	対応不可 対応可	なし あり	
18	認知症専門ケア加算	なし 加算Ⅰ 加算Ⅱ	なし あり	
19	サービス提供体制強化加算	なし 加算Ⅰイ 加算Ⅰロ 加算Ⅲ	なし あり	
20	介護職員処遇改善加算	なし 加算Ⅰ 加算Ⅱ 加算Ⅲ 加算Ⅳ 加算Ⅴ	なし あり	
21	配置医師緊急時対応加算	なし あり	なし あり	

現在の算定状況 ①			新たに算定していく計画はありますか？ ②	
番号	加算・体制の名称	状 況	意 向	算定に向けて、困っていることや不明なこと
2 2	生活機能向上連携加算	なし あり	なし あり	
2 3	排せつ支援加算	なし あり	なし あり	
2 4	褥瘡マネジメント加算	なし あり	なし あり	
2 5	低栄養リスク改善加算	なし あり	なし あり	
2 6	再入所栄養連携加算	なし あり	なし あり	
2 7	介護ロボットの導入	なし あり	なし あり	
2 8	身体拘束廃止取組	減算型 基準型	なし あり	

問 3．平成 29 年度介護職員処遇改善加算における賃金改善の実績について

1．常勤職員について

項 目	基本給		手 当	賞与一時金	その他
	定期昇給	定期昇給以外			
該当項目へ○を記して下さい。	実施した 実施しない	実施した 実施しない	実施した 実施しない	実施した 実施しない	実施した 実施しない
支給時期はいつですか？	毎月	毎月			
1 人当たりの平均改善額はどの程度ですか？	月額 円	月額 円	月額 円	年額 円	月額・年額・その他 円
介護職員等対象となる職員以外も賃金改善を行いますか？	行った 行わない	行った 行わない	行った 行わない	行った 行わない	行った 行わない

2. 非常勤職員について

項 目	基本給		手 当	賞与一時金	その他
	定期昇給	定期昇給以外			
該当項目へ○を記して下さい。	実施した 実施しない	実施した 実施しない	実施した 実施しない	実施した 実施しない	実施した 実施しない
支給時期はいつですか？	毎月	毎月			
常勤換算 1 当たりの平均改善額はどの程度ですか？	月額・時給 円	月額・時給 円	月額・時給 円	年額 円	月額・時給 年額・その他 円
介護職員等対象となる職員以外も賃金改善を行いますか？	行った 行わない	行った 行わない	行った 行わない	行った 行わない	行った 行わない

問 4. 加算について県や老施協へご意見がありましたらご記入下さい。

問 5. 特養の運営に関わることで情報交換したい事柄がありましたらご記入下さい。

* 加算に関する情報交換については、該当する加算の記入をお願いします。

