

**加算なんか
“秒”で理解！**

稼げるサ責に進化しよう



ホームケア
ひまわりメソッド

ケアマネの「御用聞き」は いらない

- 加算は数が多く、要件が細かい
- 現場判断がそのまま算定の可否に直結
- ケアマネは訪問介護の加算に精通していないことが多い
- 「言いなり」になると算定漏れのリスク大

→加算の理解はサ責が一番詳しくあるべき領域



代表的な加算の確認

【かけ合わせタイプ A】基本単位に直接割増

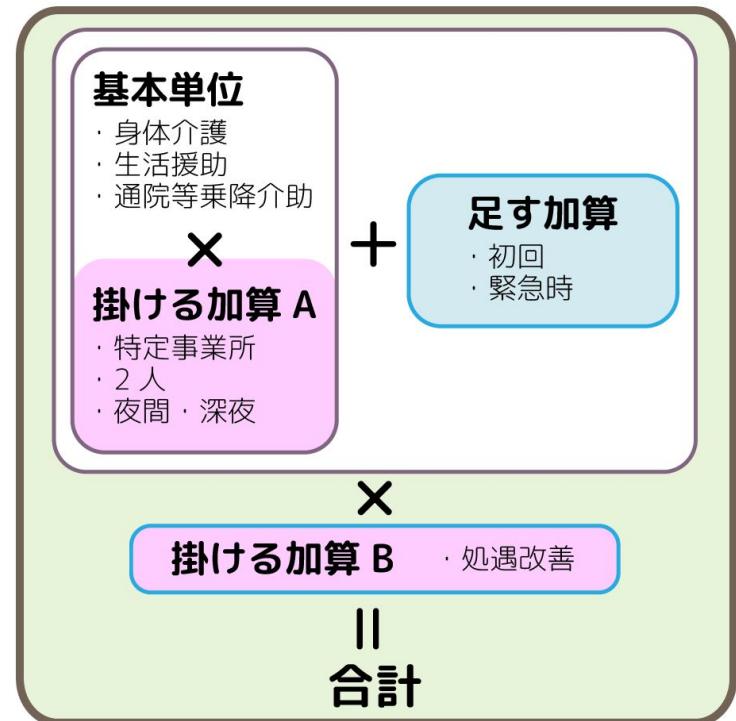
- ・ 特定事業所加算
- ・ 2人介助加算
- ・ 夜朝加算
- ・ 深夜加算

【足し合わせタイプ】定額上乗せ

- ・ 初回加算
- ・ 緊急時訪問介護加算

【かけ合わせタイプ B】全体の最終段階で乗算

- ・ 処遇改善加算



2人介助加算

- 100%割増(=倍額)
- サービス種類・時間帯は問わない

要件

- 身体的理由でヘルパー1人では困難
- 暴力行為, 著しい迷惑行為, 器物破損行為等が認められる
- その他, 状況等から判断して, 上記に準ずる場合

※例えばこんな時

体重が重い人の入浴介助

エレベーターの無い建物の2F以上からの外出介助

こんな時は?

- A. 通院等乗降介助に2人介助の算定はダメ
ただし**身体介護**で算定できる【No17】H15.5.30
- B. 2人介助の後, 1人のみが残って引き続き介助を行う場合, 該当するサービスコードが無いため, 便宜上別々に算定する【No17】H15.5.30

夜朝加算・深夜加算

- 夜朝:25%
- 深夜:50%

時間帯ルール

- 夜朝:18~22時／6~8時
- 深夜:22~6時

※少しまとぐだけでは不可のことも(ケアマネ判断)

特定事業所加算

- I : 20%
- II・III : 10%
- IV・V : 3%

算定要件1~7とその他要件の組み合わせで判定

I : すべての要件を満たす

II : (1)~(4) と、(5)または(6)のどちらか

(III)~(V)は図のとおり

※特定事業所加算(V)と、「特地加算」「中山間地小規模加算」「中山間地サービス提供加算」は併用不可

算定要件	(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)
1.研修	○	○	○	○	○
2.会議と報告	○	○	○	○	○
3.定期健診	○	○	○	○	○
4.緊急対応	○	○	○	○	○
5.ヘルパー要件	○	△			
6.サ責要件	○	△			
7.顧客要件	○		○		
○サ責配置			△	△	
○ヘルパー勤続年数			△	△	
○中山間地提供					○
○サ責の多職種連携					○

算定要件詳細

1.研修: すべてのサ責・ヘルパーが個別の研修計画を立て、研修を行う

2.会議と報告(どちらも必須)

(一)会議: お客さま情報の共有、スキルアップを目的とした会議を定期的に開催する

(二)報告: サ責の指示とヘルパーの報告を適宜行う

3.定期健診: 年1回以上の健康診断を実施する

4.緊急対応の明示: 緊急時の対応方法を明示する

5.ヘルパー要件: 介護福祉士が3割、または一定資格保持者が5割以上(介福・実務者・基礎研修・一級)

6.サ責要件: すべてのサ責が一定資格を保有している(介福・実務者・基礎研修・一級)

7.顧客要件(一・二のいづれかでOK)

(一)重度要件: 要介護4・5、日常生活自立度(Ⅲ・Ⅳ・M)、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が 20%以上

(二)看取り要件:

- a.病院・診療所・訪問看護ステーションと連携し、24時間体制
- b.看取り期の対応方針を決めている
- c.Dr・Ns・CM等多職種連携して看取り方針の見直しを適宜行う
- d.看取りの研修を行う
- e.三ヵ月以内に次に該当する者が1人以上
 - i .Drが回復の見込みがないと診断
 - ii .看取り期の介護を提供

○**サ責配置**: 基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置

○**ヘルパー勤続年数**: 勤続年数7年以上が30%以上

○**中山間地提供**: 中山間地域等に継続的にサービス提供

○**サ責の多職種連携**: サ責等が起点となり隨時CMや医療従事者等と共にし、訪問介護計画の見直しを行う

初回加算（200単位）

要件

- 新規に訪問介護計画を作成
- 初月にサ責が訪問 または 初月訪問にサ責同行

こんな時は？

- 「初月」とは初回訪問の属する月（30日間ではない）
月内に1回のみ訪問なら、加算のチャンスは1回だけ
- サ責同行は途中で帰ってもOK（老企36 第2の
2(21)H12.3.1）
- 2月以上空いたらリセット（例：4/15実施なら最終訪問が3/1
以前）【55】H21.3.23
※ただし担当者会議→訪問介護計画の必要あり
- 要支援（総合事業）→要介護移行でもリセットされ算定OK
【55】H21.3.23
- 複数の訪問介護事業所を利用していても、それぞれ算定
OK【55】H21.3.23

緊急時訪問介護加算（100単位）

要件

- 本人や家族からの要請
- 要請から24時間以内
- ケアプランに定められていない
- ケアマネが必要と認める
- 身体介護のみ（安否確認や健康チェックはダメ）
- 記録（要請のあった日時、内容、理由）が必要
- そもそも体制の届出が必要

こんな時は？

- A. ケアマネと連絡が取れない場合は事後承諾でもOK
- B. 通常訪問中の急変対応は対象外【55】H21.3.23
- C. 救急搬送など医療保険などとの二重利用となる場合は
不可
- D. 2時間以内の場合でも 合算しない（2時間ルール対象
外）【64】H24.3.16
- E. 回数制限はないが…（何度もあることは想定していない
「計画変更しなさい」が建前）

訪問介護 介護職員処遇改善加算

事業所ごとに定められた割合で すべての加算・減算を反映したあとに 最後に掛け合わせる

I :24.5% II :22.4% III :18.2% IV :14.5%

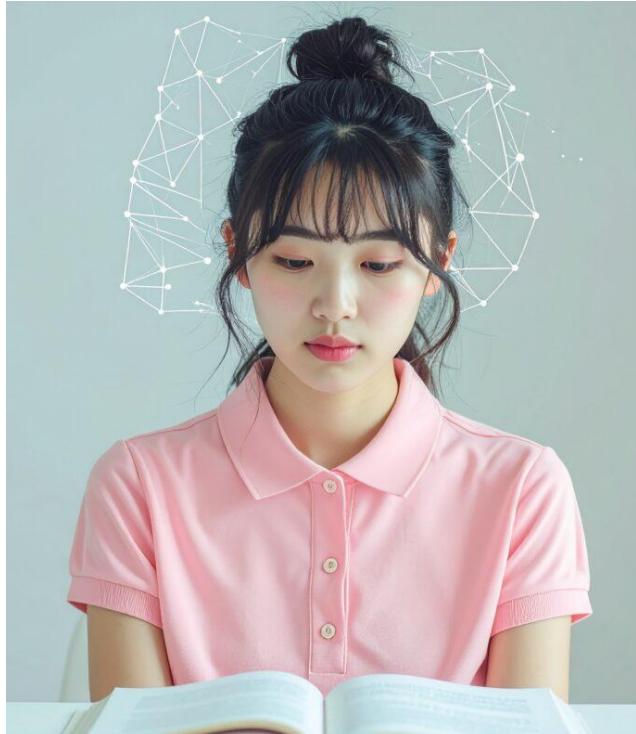
※最終段階で全体にかけるため「A」タイプの加算や足し算加算の影響も含めたうえで増える

要件

- すべてを職員の賃金改善に充てる
- スキルに応じた職位・職責・職務内容を設定し、周知する
- 研修や資格取得の補助を行う
- 経験・年数・資格に応じた昇給と人事評価を行う
- 年収440万円になる職員がいること(緩和要件あり)
- 特定事業所加算 I または II を取得
- 職場環境改善の取り組みを行う

詳細な要件はコロコロ変更されるため省略
しかし、大筋はさほど変わりませんので、概念を頭に入れておきましょう

加算なんて早く片づけて、稼ぎ切れ！



加算の理解は、あなたの成長において“通過点”にすぎません
複雑だし、法改正もあるので、最初は大変に感じるでしょう。しかし、仕組みを腹落ちしてしまえば、怖くありません。加算は単なる知識ではなく「未来の動向予測」「会社からの信頼」「ケアマネからの信頼」

—つまり、あなたの知的労働を成長させるための練習”にすぎないのです

本当に重要なのは暗記ではなく
「自分の判断で、根拠を持って他人に助言できる人物になること」
そこに到達した瞬間、あなたは“御用聞き”ではなく、自分で稼ぐビジネスパーソン
「みなさん、稼ぎたいですよね？ 田舎のサ責で終わるつもりはありませんよね？」
だったらこれは、あくまでスタートライン

さっさと覚えて、早く“片手間でサ責できる”レベルになりましょう
その先には、他人からの信頼だけでなく、あなた自身を確実に成長させる未来が待っています