

令和2年度 介護サービス事業者集団指導資料

短期入所生活介護

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

1	実地指導と監査について.....	P 3
2	従来型（ユニット型以外）の人員基準.....	P 4
3	ユニット型の人員基準.....	P 6
4	運営基準について	P 7
5	介護報酬の算定における留意事項	P 14
6	各事業所における好事例.....	P 30
7	介護職員処遇改善加算について	P 31
8	介護職員等特定処遇改善加算について.....	P 32
9	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について	P 37
10	根拠法令及び通知等.....	P 40
11	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出.....	P 41
12	新型コロナウイルス感染症対策	P 42

1 実地指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています

(1) 実地指導

- 事業所において書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。
- 関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。

(2) 監査

- 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。
- 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等の行政処分を行います。
- 実施指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替わることがあります。

・札幌市介護保険施設等指導監査要綱（平成30年4月1日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

・ <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/h24shidoukansayoukou.html>

※ 高齢者虐待が疑われるなどの理由により、あらかじめ通知することで日常のサービス提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前通知せず実地指導の開始時に文書で通知することで実施することがあります。

2 従来型（ユニット型以外）の人員基準

1 従来型の人員基準について

(1) 指摘事項例

- 定員が 20 名以上の併設型の事業所だが、常勤の看護職員を配置していない。
- 機能訓練業務経験のないはり師・きゅう師を機能訓練指導員として配置している。

(2) 人員基準

職種	資格要件	員数	その他
管理者	なし	常勤専従で 1 人	管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内にある他事業所、施設等の職務に従事可。
医師	医師	1 人以上	本体と兼務可
生活相談員	精神保健福祉士、社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員	常勤換算方法で利用者の数 が 100 又はその端数を増す ごとに 1 人以上 (併設の場合は本体との利用 者の合算数により判断)	うち 1 人は常勤（利用定 員が 20 人未満の併設事 業所を除く）
看護職員	看護師、准看護師	常勤換算方法で利用者の数 が 3 又は端数を増すごとに 1 人以上 夜間は利用者の数が ①25 人以下：1 人以上 ②26～60 人：2 人以上 ③61～80：3 人以上 ④81～100：4 人以上 ⑤101 人以上：25 又は端数 を増すごとに④に 1 を加え た数以上 (併設の場合は本体との利 用者の合算数により判断)	うち 1 人は常勤（利用定 員が 20 人未満の併設事 業所を除く） ※介護職員は常時 1 人 以上配置すること
介護職員	なし		※必ずしも看護職員を配 置する必要はないが、 併 設型かつ定員 20 名以上 の事業所に限り、看護職 員を常勤で 1 人以上配置 すること
栄養士	栄養士	1 人以上	本体と兼務可

機能訓練 指導員	理学療法士、作業療法 士、言語聴覚士、看護師、 准看護師、柔道整復師、 あん摩マッサージ指圧 師 (※はり師・きゅう師は 上記の機能訓練指導員 が配置されている事業 所で6か月以上機能訓 練指導の業務を経験し ている場合のみ配置可)	1人以上	本体と兼務可
調理員その 他の従業者	なし	実情に応じた適当数	

利用者の数の考え方 (※ユニット型も同様)

原則として、当該年度の前年度（毎年4/1～翌年3/31まで）の平均（前年度の全利用者の延数を当該年度の日数で除して得た数）を用います。

【前年度1年未満の実績しかない場合】

○**新設（再開）・増床**の場合は、新設（再開）・増床の時点から

- ・6か月未満の間：ベッド数の90%を推定数として用いる
- ・6か月以上1年未満の間：直近の6か月の全利用者数等の延数を6月間の日数で割って得た数
- ・1年以上：直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で割って得た数

○**減床**の場合は、減床後の実績が3か月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で割って得た数

※ただし、これらにより難しい合理的な理由がある場合には他の適切な方法により利用者数を推定することができます。

2 従来型の利用定員について

○利用定員は空床利用型事業所の場合を除き、20人以上としなければなりません。

○併設事業所又はユニット型短期入所生活介護が併設されている場合は、それらの利用定員の総数が20人以上である場合には、短期入所生活介護事業所の利用定員を20人未満とすることができます。

3 ユニット型の人員基準

1 ユニット型の人員基準について

(1) 指摘事項例

- 常勤の生活相談員、介護職員、看護職員を配置していない。
- 職員の退職等で、ユニットリーダー研修受講者の数が足りていない。

職種	資格要件	員数	その他
看護職員	看護師、准看護師	常勤換算方法で利用者の数が3又は端数を増すごとに1人以上 夜間は2ユニットに1人以上	うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く） ※必ずしも看護職員を配置する必要はないが、 併設型かつ定員20名以上の事業所に限り、看護職員を常勤で1人以上配置すること
介護職員	なし		

○管理者、医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員については従来型（ユニット型以外）と同様。

○その他、以下の点にご注意ください。

- ・ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること
- ・2人以上（2ユニット以下の事業所は1人）は、ユニットケアリーダー研修を受講していること

2 ユニット型の利用定員について

○利用定員は空床利用型事業所の場合を除き、20人以上としなければなりません。

○1ユニットの利用定員はおおむね10人以下としなければなりません。

4 運営基準について

1 短期入所生活介護計画の作成について

(1) 指摘事項例

- 長期間利用する利用者について、短期入所生活介護計画を作成していない。
- 短期入所生活介護計画に家族の署名のみであり、利用者本人の署名がない。

(2) 基準について

- 短期入所生活介護は、相当期間（概ね4日）以上連続して入所する利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて短期入所生活介護計画を作成する必要があります。
- 計画の内容は、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る必要があります。計画の同意欄に家族氏名しか記載されていない場合には、利用者本人の同意を得たとはみなせません。利用者が文字を書けない場合には、家族等に利用者氏名の代筆をお願いすることは可能です。ただし、誰が代筆したものかわかるように利用者氏名のほか、「代筆 続柄 代筆者氏名」などと記載するようにしてください。
- 計画の作成は、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、介護支援専門員の資格を有する者がいる場合には、その者にとりまとめを行わせることが望ましいです。

(3) 留意事項

- ・ 計画書のタイトルが「施設サービス計画」となっている場合が散見されます。
施設サービスの様式を準用することは問題ありませんが、タイトルは「短期入所生活介護計画」などと短期入所生活介護の計画書として分かるように記載していただくことが望ましいです。
- ・ 計画書内に「計画書の内容に同意し、交付を受けました」という旨の文言がない場合が散見されます。
基準上、計画の同意と交付が義務付けられているため、計画書内に上記のような文言を入れることが望ましいです。

2 運営規程について

(1) 指摘事項例

○運営規程において、サービス提供記録の保存年限が「完結の日から2年」と記載されており、札幌市の条例を満たしていない。

(2) 基準について

○運営規程には以下の規程を記載する必要があります。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容（員数が〇名以上という記載は不可）
- ・ 利用定員（空床利用型の場合を除く）
- ・ 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ・ 通常の送迎の実施地域
- ・ サービス利用に当たっての留意事項
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 非常災害対策
- ・ その他運営に関する重要（緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい）

○文書の保存年限について、札幌市の条例は、厚生労働省令よりも厳しい基準になっていますのでご注意ください。

【保存期間の定め】		
書類	札幌市条例	厚生労働省令
短期入所生活介護計画	完結の日から2年を経過した日 <u>又は当該記録に係る介護給付が</u>	完結の日から2年を経過した日
サービス提供記録	<u>あった日から5年を経過した日</u> <u>のいずれか遅い日</u>	
市町村への通知に係る記録	完結の日から2年を経過した日	
苦情の内容等の記録		
事故の状況及び処置の記録		

なお、令和2年4月1日より、「完結の日」の解釈について、従来の「利用者のサービスが終了した日（契約の終了日）」から、「当該記録の作成目的が果たされた日」に変更いたしました。

具体的には、苦情対応記録や事故報告書等の記録については、「当該記録に係る対応が終了した日」、計画書やサービス提供記録等の報酬請求関係書類については、「当該記録に係る介護給付があった日」となります。

この変更により、契約終了前であっても、保存年限を経過した記録を廃棄することが可能となりました。

3 勤務表の作成について

(1) 指摘事項例

○介護職員や看護職員のみ勤務表は作成しているが、管理者や医師、生活相談員、機能訓練指導員、管理栄養士等を含めた勤務表を作成していない。

(2) 基準上求められること

○原則として、月ごとの勤務表を作成し、「従業員の日々の勤務時間」、「職務の内容」、「常勤・非常勤の別」、「管理者との兼務関係」等を明確にする必要があります。

※基準上必要とされている人員について、勤務表に記載し、基準を満たしていることを明らかにする必要があります。

○札幌市ホームページからダウンロードできる勤務形態一覧表(参考様式1-1【時間】及び【シフト】)で勤務表を作成する場合、様式内にこれらの明確にすべき項目が網羅されていますが、事業所独自の勤務表様式を使用する場合は、これらの項目に漏れがないよう、特に留意して作成してください。

勤務形態一覧表掲載ページ (ページ内中段)

URL : <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html>

(3) 記載例 ※勤務形態一覧表(時間数)の一部を拡大

職 種	勤務形態	資 格	氏 名	第 1 週						
				1	2	3	4	5	6	7
				月	火	水	木	金	土	日
管理者	B	介護福祉士	中央 太郎	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		
医師	C	医師	北 二郎			1.0				
生活相談員	A	介護福祉士	東 三郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
生活相談員	A	介護福祉士	白石 四郎			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
機能訓練指導員	A	理学療法士	厚別 五郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
機能訓練指導員	B	看護師	豊平 六郎	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0
看護職員	B	看護師	豊平 六郎	4.0	4.0			4.0	4.0	4.0
看護職員	A	准看護師	清田 七郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
介護職員	B	介護福祉士	中央 太郎	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		
介護職員	A	実務者研修	南 八郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
介護職員	A	基礎研修	西 九郎			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0

※一日のうちに複数の職務を兼務されている場合には時間を分けて記載するようにしてください。

4 非常災害対策について

(1) よくある指摘事項

- 地震・風水害に関する非常災害対策計画を策定していない。
- 災害に備えた、備品・食糧等の備蓄が不十分である。

(2) 基準について

○事業所の立地場所が下記のいずれかに該当している場合は、該当項目の非常災害対策計画を策定することが必須となっています。なお、該当しない場合であっても、想定外の災害に備えて、風水害に関する非常災害対策計画は作成することが望ましいです。

- ・浸水想定区域
- ・土砂災害警戒箇所
- ・山地災害危険地区

条例：指定短期入所生活介護事業者は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。

○食料及び飲料水の備蓄について

災害の発生により、物資の供給に支障が生じた場合に備え、入所者及び施設職員の概ね3日間の生活に必要な食糧及び飲料水、生活必需品並びに燃料等の備蓄に努めてください。

(3) 留意事項

・「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成28年厚労省通知）を参考に非常災害対策計画の作成をお願いします。

・札幌市ホームページに掲載している自己点検表を参考に、作成した非常災害対策計画の検証、見直し等にご活用ください。

※札幌市ホームページ：ホーム>健康・福祉・子育て>福祉・介護>高齢福祉・介護保険>介護事業所のみなさまへ>基準・加算チェックシート

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jikotenkenh27.html>

5-1 秘密保持等 (従業員の秘密保持)

(1) 指導事項例

- 従業員から秘密保持に関する誓約書をもらっていなかった。
- 誓約書をもらっているが、退職後の秘密保持についての記載が無かった。

(2) 基準について

- ①事業者は、従業員が正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又は家族の個人情報
を漏らすことがないように、従業員から誓約書をとる等の必要な措置を講じる必要が
あります。

- ②基準上、在職中については、従業員自身が利用者等の個人情報を漏らしてはならない
とされ、退職後については事業者が、元従業員に対して、個人情報を漏らさぬよう措
置を講じる必要があるとされています。

- ③そのため、誓約書をもらっているが、在職中の秘密保持についてのみしか記載されて
いなければ不十分なものとなります。
実地指導では、雇用時と退職時の二度にわたって誓約書をもっている事例も散見さ
れますが、退職時の誓約書をもらい忘れていた事業所が見られます。
このようなことが起こらないよう、誓約書については在職中と退職後のいずれにおい
ても、利用者等の秘密を保持するよう雇用時に誓約をさせる対応をお願いいたします。

- ④また、秘密保持に関して誓約を得るとともに、例えば違約金についての定めをおくな
どの措置を講ずべきこととされています。誓約書にて違約金について記載するか、も
しくは就業規則等にて定めておくようお願いいたします。
各事業所におかれましては、誓約書の取り漏れ等ないように、十分にご留意ください。

<重要>

- ・在職中・退職後のいずれについても、雇用時において秘密保持の誓約をさせる
ことが望ましい。
- ・雇用時に退職後についての秘密保持の誓約を得ていない場合には、ご注意くだ
さい。

5-2 秘密保持等 (利用者及び家族同意)

(1) 指導事項例

○個人情報利用について、利用者本人から同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていなかった。

(2) 基準について

- ① サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。実地指導では、利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。
- ② 原則的には個人情報を利用する家族全員からの同意を得ることが望ましいですが、家族全員から同意を得ることが現実的に難しい場合は、利用者家族一名から、家族代表として同意をもらい、これをもって、他の家族からの同意を得たものと取り扱っても差し支えありません。
- ③ なお、実地指導では、同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定し、そこに家族からの同意を得ている事例が散見されますが、「代理人」はあくまで「利用者の代理人」としての同意となりますので、基準上求められる「家族」としての同意とは異なります。そのため、「利用者家族」の同意欄を設けた上で、利用者家族としての個人情報利用同意を必ず得るようにしてください。
- ④ 各事業所におかれましては、適切に利用者、利用者家族の双方から、個人情報利用の同意を得ていただきますようお願いいたします。

<重要>

- ・利用者だけでなく、個人情報を用いる可能性がある家族の同意も得ること
- ・利用者家族の署名欄は、「代理人」ではなく「利用者家族」などとする

個人情報使用の同意書の様式例

不適切な様式

個人情報利用同意書

私の個人情報について…

上記の内容について同意します。
令和〇年〇月〇日

利用者 _____ 印
代理人 _____ 印

問題点①
個人情報を利用する対象に家族が入っていない。または対象としているか不明確。

問題点②
同意欄に「家族」の同意欄が無い。

改善後の様式（例）

個人情報利用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について…

上記の内容について同意します。
令和〇年〇月〇日

利用者 _____ 印
家族（続柄） _____ 印
代理人 _____ 印

改善点①
個人情報を使用する対象に「家族」を盛り込んだ。

改善点②
同意欄に「家族」の同意欄を盛り込んだ。

5 介護報酬の算定における留意事項

1 サービス種類相互の算定関係について

(1) 同日算定について

○短期入所生活介護は、以下のサービス種別と同時に提供・算定することができません。
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、(地域密着型)通所介護、
通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、
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、認知症対応型通所
介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

(2) 同一敷地内の施設間での同日利用について

○入所の日数については、原則として入所した日と退所した日の両方も含みます。
○ただし、同一敷地内における短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設または介
護保険施設の間で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、退所
と同日に入所する場合において、入所の日を含み、退所の日は含まないのでご注意ください。

2 定員超過利用に該当する場合について

○利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用があった翌月から定員超
過が解消された月まで3割の減算となります。
○利用者数の計算は歴月で1か月の利用者数の平均を用います。この場合、1か月間の平
均は当該月の全利用者等の延数をその月の日数で割った数となります。
○ただし、月平均で定員超過とならなくても、定員超過となる日がある場合には基準違反
となりますのでご注意ください。
○災害、虐待の受入れ等のやむを得ない理由による定員超過利用については、定員超過が
始まった月の翌月から減算せず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで
定員超過が継続している場合には、災害等が生じた月の翌々月から減算を行います。

3 人員基準欠如に該当する場合等の算定について

(1) 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について

- この場合の利用者数は前年度の平均を用います。
- 前年度の全利用者の延数を当該年度の日数で割って得た数となります。
- なお、新規開設または再開の場合には、推定数を用います。

(2) 看護職員・介護職員の人員基準欠如について

① 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

- 翌月から人員基準欠如が解消された月まで減算します。

② 人員基準上必要とされる員数から、1割の範囲内で減少した場合

- 翌々月から人員基準欠如が解消された月まで減算します。
- ただし、1月を超えない期間内に職員が補充され解消した場合には減算は不要です。

(3) 看護職員・介護職員以外の人員基準欠如について

- 翌々月から人員基準欠如が解消された月まで減算します。
- ただし、1月を超えない期間内に職員が補充され解消した場合には減算は不要です。

(4) 留意事項

- 上記の減算に該当しない場合であっても、人員基準欠如は基準違反に該当します。
- 人員基準欠如が生じないよう余裕のある人員配置をしていただくことが望ましいです。

4 夜勤体制による減算について

○歴月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について減算となります。

- ・夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

- ・夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が4日以上発生した場合

※夜勤時間帯とは、午後10時～午前5時を含む連続した16時間。事業所ごとに定める。

○夜勤を行う職員数の算定における利用者数の算出方法については上記の3 人員基準欠如に該当する場合等の算定について を参照してください。

5 生活機能向上連携加算について

(1) 指摘事項例

- 計画の評価や作成を半年ごとにしか行っていない。
- 生活機能の“向上”ではなく、“維持”を目的とした目標となっている。
- 画一的な計画となっており、利用者ごとの身体の状態に応じた計画になっていない。

(2) 基準について

- ①訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（※）の理学療法士等がショートステイを3か月に1回以上の頻度で訪問します。



理学療法士等



ショートステイ

※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もしくは診療所または介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院であること

※理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師のいずれか

- ②理学療法士等とショートステイの機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を3か月ごとに行います。計画作成後は利用者への説明を行い、計画に同意を得てください。

※機能訓練指導員等：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



理学療法士等

アセスメント
身体の状態の評価
個別機能訓練計画の作成

共同して実施する



機能訓練指導員等

※この際、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

③個別機能訓練計画には、利用者ごとに目標・実施時間・実施方法等の内容を記載する必要があり、以下の点にご注意ください。

- ・ 目標は利用者またはその家族の意向及び担当ケアマネジャーの意見も踏まえて策定すること
- ・ 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くすること
- ・ 個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、それをもって個別機能訓練計画の作成とすることができる
- ・ 個別機能訓練加算を算定している場合は、それとは別に計画を作成する必要はない

④個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能また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機能訓練を提供します。



**利用者の心身の状況に応じて、
計画的に機能訓練を提供**

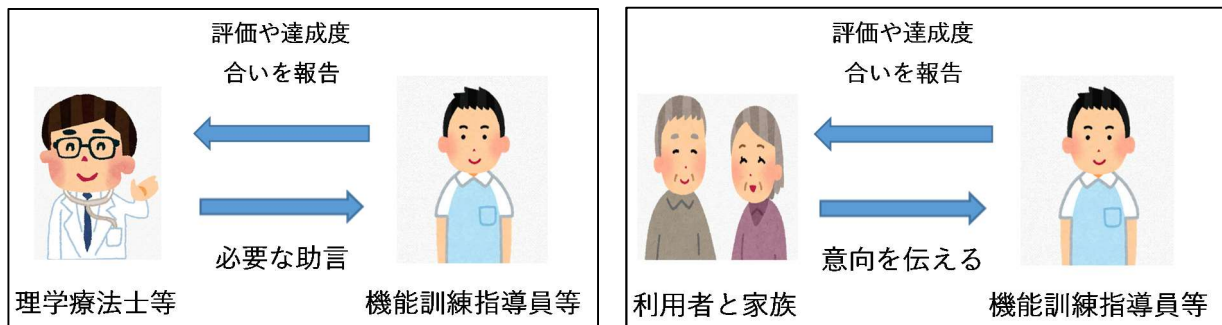
※機能訓練に関する記録は、実施時間、訓練内容、担当者等を記載し、機能訓練指導員等により常に閲覧ができるようにすること

⑤機能訓練指導員等が利用者または家族に対して、機能訓練計画の内容・評価や進捗状況を説明し、記録をします。



**訓練計画内容や評価などを
利用者または家族に説明する**

⑥上記の④⑤において機能訓練指導員等は、各月の評価内容や目標の達成度合いについて、利用者・家族と理学療法士等に報告します。



⑦機能訓練指導員等は利用者のADL及び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の適切な対応を行う。

6 機能訓練指導員の加算について

(1) 指摘事項例

○常勤として勤務しているが、看護職員と兼務している機能訓練指導員しかいない。

(2) 基準について

○常勤専従の機能訓練指導員を配置している場合に、算定することができます。

○ただし、利用者数が（本体施設含め）100名以上いる場合には、以下の①もしくは②を満たす必要があります。

- ① 常勤専従の機能訓練指導員を2人配置する
- ② 常勤専従の機能訓練指導員を1人配置し、もう一人は常勤職員として併設する通所介護事業所の機能訓練指導員と兼務することができる

（例）本体特養利用者100名＋ショート利用者20名の場合、

常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、もう一人は常勤換算0.2を特養・ショートに勤務し、残りの0.8を併設する通所介護事業所で勤務する

7 個別機能訓練加算について

(1) 指摘事項例

○機能訓練指導員が直接機能訓練を実施していない。

(2) 基準について

- ① 専従する機能訓練指導員の1名以上の配置が必要です。
 - ・特定の曜日にだけ配置する場合には、その曜日に機能訓練指導員から直接訓練の提供を受けた場合のみ算定ができます。曜日はあらかじめ定め、利用者や居宅介護支援事業所に周知してください。
 - ・機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事できません。
- ② 機能訓練指導員等が3か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認します。



機能訓練指導員等

3か月に1回以上
居宅を訪問する



※機能訓練指導員等：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

- ③ 機能訓練指導員等が共同して利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法を内容とする個別機能訓練計画を作成します。計画作成後は利用者への説明を行い、計画に同意を得てください。



多職種共同で、
個別機能訓練計画を作成する

※計画の作成にあたっては、以下の点にご注意ください。

- ・目標は利用者またはその家族の意向及び担当ケアマネジャーの意見も踏まえて策定すること

- ・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くすること
- ・個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、それをもって個別機能訓練計画の作成とすることができます。

④ 当該加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものです。

【具体的な流れ】

アセスメントにて利用者のADLやIADLを把握

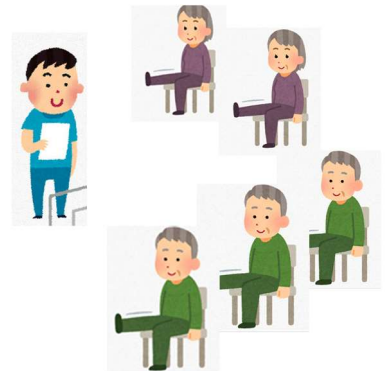
→日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定

→目標を達成するための訓練を実施

※当該加算に係る機能訓練は、以下の点にご注意ください。

・類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の**小集団**（個別対応も可）に対して、機能訓練指導員が**直接**訓練を行う必要がある

機能
訓練
指導
員



小集団のイメージ

・生活機能の維持・向上のための訓練を効率的に実施するためには計画的・継続的に行う必要があることから、

おおむね週1回程度実施することを目安とすること

・機能訓練に関する記録は、実施時間、訓練内容、担当者等を記載し、利用者ごとに保管し、機能訓練指導員等により常に閲覧ができるようにすること

・心身機能の働きかけだけでなく、ADLやIADLなどの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである

⑤ 機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合には、同一日であってもいずれの加算も算定できます。

(3) 関連通知

「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老振発0327第2号）

8 看護体制加算について

(1) 指摘事項例

- 加算Ⅰについて、本体施設に常勤の看護師を1名配置しているのみで、ショートステイで常勤の看護師を配置していなかった。
- 本体施設定員80名、短期入所生活介護定員10名であり、空床利用の指定も受けている場合であって、空床利用の利用者に対して看護体制加算(Ⅲ)や(Ⅳ)を算定していた。

(2) 看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について

①加算(Ⅰ)：常勤の看護師を1名以上配置していること

- 単独型・併設型→本体施設の配置にかかわらず、ショートステイとして配置が必要
- 空床利用型→本体施設に配置していれば算定できる

※本体施設と併設のショートステイの両方で算定する場合、それぞれを担当する常勤の看護師を定めることが必要となりますが、業務に支障のない範囲でショートステイを担当する常勤看護師が本体施設の業務に従事することはできます。

②加算(Ⅱ)

- ・空床利用型以外：看護職員が利用者25名またはその端数を増すごとに常勤換算1以上
※本体施設の配置にかかわらず、ショートステイにおける勤務時間で計算すること
- ・空床利用型：特別養護老人ホームの看護職員が利用者25名またはその端数を増すごとに常勤換算1以上であり、1人以上加配であること

(3) 看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の算定要件について

①中重度者受入要件：要介護3～5である利用者の割合が70%以上であること。

- ・割合については、前年度または届出日の属する月の前3月の1月あたりの実績の平均について、利用実人員数または利用延人員数を用いて算定すること。なお、要支援者は人員数には含めません。
- ・前3か月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても直近3か月の利用者の割合を継続的に維持しなければなりません。毎月割合の記録をし、要件を欠いた場合には速やかに届出を提出してください。

②定員要件

- ・(Ⅲ)イ・(Ⅳ)イについては利用定員が29人以下であること
- ・(Ⅲ)ロ・(Ⅳ)ロについては利用定員が30人以上50人以下であること

※併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断すること。

※空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断すること。

③留意事項

- ・空床利用型については、定員要件が本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断することとされており、介護老人福祉施設の定員が50名を超える場合は、当該加算を算定することができません。
- ・併設型及び空床利用型の指定を同時に受けている事業所については、どちらの類型でサービスを提供したかにより、当該加算の算定区分が変更となりますので、ご注意ください。
また、併設型・空床型により、利用者負担額が変わりますので、丁寧に利用者へご説明ください。

(例) ある介護老人福祉施設では、施設入所定員が80名、併設の短期入所生活介護の利用定員が20名、空床利用のショートステイも実施している。

サービス種類	算定可能な看護体制加算
施設	I・II
併設型ショートステイ	I・II・III・IV
空床利用型ショートステイ	I・II

- ・機能訓練指導員が看護師である場合、加算II、IVについては看護職員として配置されている時間については常勤換算の看護職員数の中に含めることができます。
ただし、加算I、IIIについては看護職員としての業務以外に従事する看護師によって算定することは望ましくありません。

(4) 中重度者要件の計算方法について

	要介護度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	要支援2	7	4	7
利用者②	要介護1	7	6	8
利用者③	要介護2	6	6	7
利用者④	要介護3	12	13	13
利用者⑤	要介護3	8	8	8
利用者⑥	要介護3	10	11	12
利用者⑦	要介護3	8	7	7
利用者⑧	要介護4	11	13	13
利用者⑨	要介護4	13	13	14
利用者⑩	要介護5	8	8	7
要介護3以上		70	73	74
合計（要支援者を除く）		83	85	89

表のような場合の前3か月の平均の計算方法は以下のとおり。

●利用者実人員数による計算（要支援者を除く）

・まず、利用者の総数を数えます。当該加算の計算に要支援者は含まないため利用者①は除き、利用者②～⑩の9人が3か月利用しているため、

利用者の総数は、9人+9人+9人=27人となります。

・要介護3～5である利用者は、利用者は④～⑩の7人であるため、

要介護3以上の数は、7人+7人+7人=21人となります。

・したがって、3か月の平均は21人÷27人≒77.7%となり、割合が70%を超えるため、加算の算定が可能とわかります。

※月途中で要介護度に変更があった場合には、月末の要介護度を用いて計算します。

●利用者延人員数による計算（要支援者を除く）

・まずは利用者の総数を数えます。要介護者の延べ人数は利用者②～⑩の利用実績の日数を合計します。

83人+85人+89人=257人

・要介護3～5である利用者は④～⑩であり、その利用実績の日数を合計します。

70人+73人+74人=217人

・したがって、3か月の平均は217人÷257人≒84.4%となり、割合が70%を超えるため、加算の算定が可能とわかります。

●上記の例では、利用者実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合ですが、いずれかで要件を満たしていれば算定が可能です。

9 医療連携強化加算について

(1) 指摘事項例

○看護職員が不在であり、看護職員による定期的な巡視が行われていない日にも当該加算を算定していた。

(2) 基準について

- ① 看護職員による定期的な巡視を行うことが必要です。これは急変の予測や早期発見等のために行うもので、おおむね1日に3回以上の頻度でバイタルサインや状態変化の有無を確認してください。
- ② あらかじめ協力医療機関を定め、急変時等の取り決めを行い、急変時の医療提供の方針について利用者から同意を得る必要があります。取り決めの内容については、利用開始時に利用者に説明し、主治医との連携方法や搬送方法も含めて急変時の対応について同意を得る必要があります。
- ③ 当該加算を算定できるのは、下記の基準に該当する利用者のみですので、事前に確認のうえ加算の算定可否を確認ください。

<厚生労働大臣が定める基準>

- ・喀痰吸引を実施している状態
- ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・中心静脈注射を実施している状態
- ・人工腎臓を実施している状態
- ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ・人工膀胱または人工肛門の処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経管栄養が行われている状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・気管切開が行われている状態

- ④ なお、在宅中重度者受入加算を算定している場合には、算定できません。

10 夜勤職員配置加算について

(1) 指摘事項例

○最低基準を0.9以上上回る場合で算定している事業所だが、委員会の開催頻度が不足している。

(2) 基準上求められること

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定できます。

ただし、①利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の15%以上設置し、②安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施している場合は、最低基準を0.9（月全体の総夜勤時間の90%）以上上回っている場合に算定ができます。

- ・上記①の利用者の動向を検知できる見守り機器とは、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及びセンサーで得た情報を職員に通報できる機器のことをいいます。
- ・上記②の委員会は、3か月に1回以上の実施が必要です。

11 緊急短期入所受入加算について

(1) 指摘事項例

○緊急利用が必要な理由の記載が不十分である。

(2) 基準上求められること

- ① 緊急利用者を受け入れたときに、その利用者のみ該当加算を算定できます。
「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっている、その他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつケアプランにおいてその日に利用することが予定されていない者をいいます。
- ② あらかじめケアマネジャーが緊急の必要性及び利用を認めていることが必要です。ただし、やむを得ない事情により事後にケアマネジャーが必要と判断した場合には加算を算定することができます。
- ③ 緊急利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録してください。そのほか、変更前後のケアプランを保存するなど、適正な緊急利用に努めてください。
- ④ 算定対象期間は原則として7日以内とするが、やむを得ない事情により7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができます。
- ⑤ 緊急利用者の受入れであれば、ショート専用居室や特養の空床を利用する場合のほか、静養室でも当該加算を算定することができます。

1 2 長期利用者に対する減額について

(1) 指摘事項例

○ 30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用しているが、長期利用者に対する減算をしていなかった。

(2) 基準について

- ・ 30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している場合は、31日目以降は減算の対象となります。

※利用者が連続して短期入所生活介護を利用している場合は、最大30日までの短期入所生活介護費の算定となります。31日目は利用者の自費による利用となりますが、当該自費分も基本サービス費を減算した額とします。

- ・ 32日目以降も連続利用する場合は、引き続き減算した額で介護報酬の請求を再開するという取り扱いとなります。

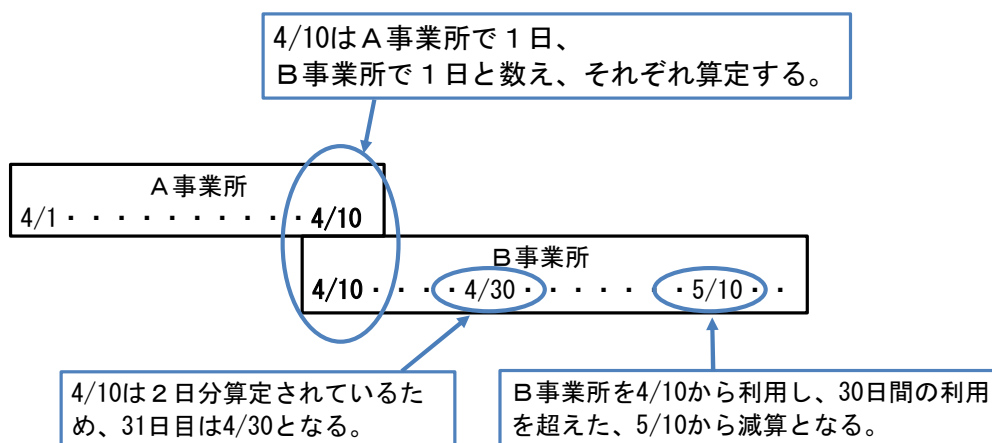
(3) Q & A

Q 1 4月1日から10日午前までA事業所に入所し、10日の午後よりB事業所を利用することとなった。B事業所は5月以降も入所予定である。いつから長期利用者に対する減算が適用となるか。

また、いつから自費負担（短期入所生活介護費を算定できない）による利用となるのか。

回答 B事業所における、長期利用者に対する減算は、5月11日の利用分から減算となります。

また、4月30日の利用分は自費による負担となります。



1 3 療養食加算について

(1) 指摘事項例

○ショートステイを複数回利用する利用者について、利用するごとに食事箋をもらっていない。

(2) 基準上求められること

- ① 利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し治療の直接手段として発行された食事箋に基づく適切な栄養量及び内容を有する食事を提供したことにより1日3回を限度として算定できます。食事箋はショートステイを利用するたびに発行されたものでなければなりません。

なお、加算の算定を行う場合は療養食の献立を作成する必要があります。

- ② 算定対象となる療養食は、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食となります。

摂取の方法は経口または経管のいずれでも算定が可能です。

減塩食療法については、心臓疾患に対して行う場合で総量6.0g未満の減塩食である場合は、腎臓病食に準じて取り扱うため算定可能ですが、高血圧症に対して行う場合は算定対象とはなりません。

1 4 在宅中重度者受入加算について

(1) 指摘事項例

○訪問看護事業所の看護師が来た日以外にも算定していた。

(2) 基準上求められること

- ① 居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者がショートステイを利用する際に、その訪問看護事業所から派遣された看護職員により利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定することができます。

※この場合の医師の指示は、ショートステイの配置医師が行います。

- ② あらかじめケアプランに位置付けた上で行います。算定にあたっては、サービス担当者会議などで連携内容についてよく打ち合わせを行った上で実施することが望ましいです。
- ③ ショートステイは、当該加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、必要な費用を支払うことが必要です。
- ④ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用はショートステイが負担するものです。なお、医薬品等が医療保険の算定対象となる場合は適正な診療報酬を請求してください。

(3) 関連通知

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成 18 年 3 月 31 日保
医発第 0331002 号)

1 5 認知症専門ケア加算について

(1) 指摘事項例

○認知症介護実践リーダー研修の修了者が退職したあと、研修修了者の補充を行っておらず、必要な員数を確保できていない。

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の算定要件について

- ①利用者の総数のうち、対象者(日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者)の割合が 50%以上であることが必要です。
なお、看護体制加算とは異なり、利用者数には要支援者も含まれますのでご注意ください。

- ⑥ 認知症介護実践リーダー研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。配置人数については表のとおり対象者が 20 人を超える場合には 10 人ごとに研修修了者を 1 人ずつ増やす必要があります。

(表)

対象者数	研修修了者数
1～19人	1人
20～29人	2人
30～39人	3人
40～49人	4人
...	...

(3) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の算定要件について

加算Ⅰの算定要件を満たしているほか、以下の要件を満たす必要があります。

- ・認知症介護指導者研修の修了者を 1 名以上配置し、全体の認知症ケアの指導等を実施していること
- ・事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または予定していること

16 サービス提供体制強化加算について

(1) 指摘事項例

- 前年度の割合を確認しないまま加算の算定をしており、算定要件の割合を満たしていなかった。
- 職員の頭数で計算しており、常勤換算人数で計算をしていなかった。

(2) 基準上求められること

○前年度において常勤換算方法により表の人員要件を満たす場合に算定が可能です。

加算	人員要件
加算Ⅰイ	介護福祉士が介護職員の60%以上
加算Ⅰロ	介護福祉士が介護職員の50%以上
加算Ⅱ	看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上
加算Ⅲ	サービスを直接提供する職員のうち勤続3年以上が30%以上

※加算Ⅲでいう、「サービスを直接提供する職員」とは、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員を指します

○定員超過利用・人員基準欠如減算に該当している場合には算定できません。

(3) 留意事項

- 新規事業所等で前年度の実績が6か月未満の事業所は、前3か月の平均を用いることができます。
- なお、前3か月で届け出た場合には毎月継続的に割合を維持しなければなりません。また、割合を確認した記録は毎月残す必要があります。確認の結果、要件を満たさなかった場合はすみやかに加算の取り下げをしてください。
- 職員の割合については年度末において次年度の算定可否を確認し、記録に残しておくようにしてください。
- 資格については、各月の前月末時点で資格を取得または研修を修了している者とされています。
- 勤続年数の計算にあたっては以下のとおりとなっています。
 - ・当該事業所の勤務年数に加えて、同一法人の経営する事業所等でサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。
 - ・ただし、グループ法人での勤続年数は含めることができません。
 - ・勤続年数は各月の前月末時点における勤続年数とされています。
 - ・産休や介護休業、育児休業期間中についても勤続年数に含めることができます。

6 各事業所における好事例

ここに示す事例は、平成 30 年度及び令和元年度に実地指導を実施した事業所で確認された、介護サービスの質の向上に取り組んでいる好事例の一部です。これらの好事例を参考に、各事業所においても、介護サービスの質の向上の取り組みをお願いいたします。

1 短期入所生活介護計画の作成について

短期入所生活介護計画の作成は、概ね 4 日以上連続して利用する場合に作成することとされているが、4 日未満の利用者を含めた全利用者に対し、利用回ごとに毎度計画を作成し、利用者からの同意を得た上でサービス提供を行っていた。

2 食事について

献立について、利用者にアンケートを実施したり、直接聞き取りを行うなどして、嗜好や意向を調査している。結果を管理栄養士等にも相談のうえ内容を献立に反映している。

3 BCPについて

BCPが詳細に作成されている。具体的には、被災後も必ず行う必要がある衛生管理について、医療的処置・服薬管理、3 日間はウエットティッシュで清拭を行う。冬場、可能な場合はウエットティッシュやタオルを加温する等といった内容など。優先順位を決めて、人と物が最低限必要な部分に、いかに不足しないに対応できるかがよく思案されていた。

4 離設時に備えた対策について

離設した場合に備えて、検索する際に使用するため写真撮影に同意を得られた利用者の顔写真を台帳に貼っている。

7 介護職員処遇改善加算について

・介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。また、事業所が満たすキャリアパス要件については、全ての介護職員に周知することが加算の要件のひとつです。

！！重要！！ 加算を取得するにあたり、事業所は以下のことを求められます

- ・賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書・介護職員特定処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ・就業規則等の内容について職員に周知する
- ・介護職員から加算に関す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回答する

別途通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇加算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」（老発0305第6号令和2年3月5日）（抜粋）

2（2）① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7（2）の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

②賃金改善に係る留意点

加算を取得した介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、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ものであることに留意すること。

10（1） 加算の取得要件の周知・確認等について

加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

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回答すること。

8

介護職員等特定処遇改善加算について

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算は、令和元年 10 月より新設された新加算です。
- ・ 経験・技能のある職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善にも充てることができる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。

(1) 配分対象と配分方法

① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数 10 年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

※賃金改善後の賃金見込額が年額 440 万円を上回らないこと。

※本部の人事、事業部で働く者など、法人内で介護に従事していない職員についても、その事業所における業務を行っている判断できる場合には含めることができる。

② 事業所における配分方法

- ・ 経験・技能のある介護職員のうち 1 人以上は、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、既に賃金が年額 440 万円以上の者がいる場合には、上記の条件を新たに満たす必要はありません。

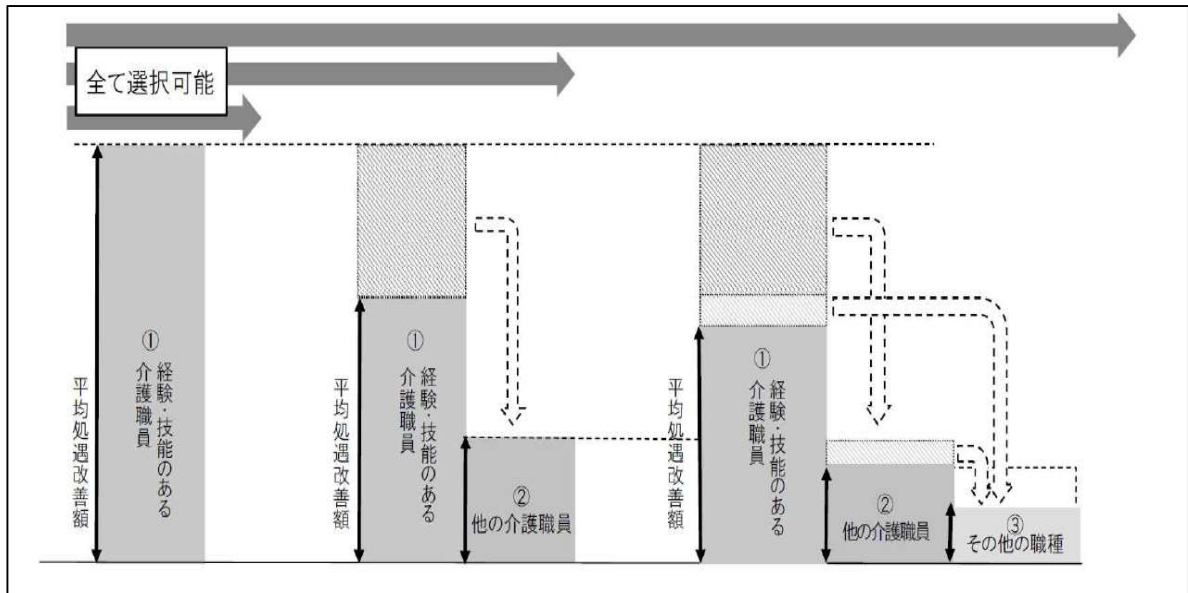
そのほか、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を計画書に記載することにより、例外的に上記要件を満たしていないことが認められます。

(例) 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合、職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合等

- ・ a 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、b 他の介護職員の賃金改善に要する必要の見込み額の平均の 2 倍以上であることが必要です。
- ・ b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込み額の平均が、c その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の 2 倍以上であることが必要です。
- ・ c その他の職種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。賃金改善前の賃金がすでに年額 440 万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象となりません。

- ただし、c その他の職種の平均賃金額が b 他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合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）までの改善が可能となります。

配分方法のイメージ



(2) 賃金改善以外の要件

- ① **介護福祉士の配置等要件**（特定加算Ⅰのみ）：サービス提供体制強化加算の最も上位の区分（訪問介護にあっては特定事業所加算Ⅰ又はⅡ、特定施設入居者生活介護等はサービス提供体制強化加算Ⅰイ又は入居継続支援加算、介護老人福祉施設等はサービス提供体制強化加算Ⅰイ又は日常生活継続支援加算）を算定していること
- ② **現行加算要件**：現行加算のⅠ～Ⅲを取得していること
- ③ **職場環境等要件**：平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善の内容を全ての職員に周知していること
- ④ **見える化要件**：特定加算に基づく取組について、ホームページ等への掲載等により掲載していること。当該要件については、令和2年度から算定要件となっている

(3) 参考通知

- ・「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇加算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」（老発0305第6号令和2年3月5日）
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.1）〔平成31年4月12日〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.2）〔令和元年7月23日〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.3）〔令和元年8月29日〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.4）〔令和2年3月30日〕

特定処遇改善加算に関するQ&A【札幌市】

※注意※

- ・本 QA は札幌市介護保険課としての見解であり、基本的に札幌市が指定する介護事業所に対して示すものです。また、厚生労働省より新たな通知等が出た場合、運用が変更となる場合があります。
- ・文中の「Vol…」は、介護保険最新情報「2019 年度介護報酬改定に関する Q&A」の Vol.1～3 を指します。

問 1 経験・技能のある介護職員について「月額 8 万円以上の賃金改善」又は「年収 440 万円以上」を設定・確保することが困難である。この場合、本加算は算定できないのか。

(答)

本加算を算定するには、経験・技能のある介護職員について「月額 8 万円以上の賃金改善」又は「年収 440 万円以上」を設定・確保することが原則として求められます。ただし、これらが困難な場合は、「困難であることの合理的な理由」が説明できれば例外的に算定可能です。

特定処遇改善計画書の下部(1)⑪に記載欄がありますので、そちらに具体的な理由を記載してください。

問 2 問 1 の「困難であることの合理的な理由」として、以下のものは認められるか。

- ①本加算の算定額が少なく、1 人に対し月額 8 万円の改善をするのに不足している
- ②1 人に対し月額 8 万円の改善をすることは可能だが、その結果、残りの介護職員に対する改善がほぼできないため、極端な不公平が生じる

(答)

- ①については厚生労働省からの通知に例示されているため、認められると判断します。
- ②については、対象となる全ての職員から同意が得られている等、労使間での合意がある場合に限り認められると判断します。

問 3 経験・技能のある介護職員について、既に「年収 440 万円以上」の者がいる場合、取り扱いはどのようになるのか。

(答)

この場合は、新たに「月額 8 万円以上の賃金改善」又は「年収 440 万円以上」の者を設定しなくても、本加算を算定可能です。

問4 「経験・技能のある介護職員のグループ」(以下、Aグループとする)の基準は、勤続10年以上の介護福祉士というのが基本とされているが、法人独自の基準を設定してもよいのか。
例) 勤続年数を10年より短く(長く)する、介護福祉士要件を外す、独自要件を追加する等

(答)

勤続10年以上の介護福祉士を基本としますが、合理的な理由をもとに法人独自の基準を設定することは差し支えありません。

ただし、Aグループの条件については、「労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断する」とされておりますので(Vol.1の問5)、労使での合意がある場合に限り認められます。

問5 Aグループ自体を設定しないことは可能か。

(答)

問4(答)と同様の取り扱いとします。

問6 Aグループの職員について、非常勤職員は含まれないのか。

(答)

常勤・非常勤で取り扱いを区別する規定はないので、基本的に非常勤職員も含まれます。

問7 「その他の職種」の範囲はどこまでか。

(答)

当加算の算定対象サービス事業所における業務を行っているとは判断できる場合は、その他の職種に含めることができるとされています(Vol.2の問13)。具体的には、労使の合意の上で、法人・事業所が判断するものになります。

問8 本加算を法人一括で申請することは可能とされているが、グループ法人一括での申請は可能か。

(答)

あくまで法人単位であるため、グループ法人での一括申請は不可です。

問9 法人一括で申請する場合、「年収440万円以上」の人数は事業所ごとに1名ではなく、一括で申請する事業所数分の人数がいればよいのか。

(答)

お見込みのとおりです。事業所数分の人数が確保できない場合は、計画書に理由を記載する必要があります。詳細はVol.1の問15をご確認ください。

問10 「見える化要件」について、具体的に何を公表すればよいのか。

(答)

賃金以外の処遇改善に関する具体的な取り組み内容を公表してください。例えば、職場環境等要件の「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」に記載されている取り組みのうち、事業所で実施しているものを事業所ホームページに掲載する等が考えられます。

9

高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

【参考】

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成18年4月1日施行)

「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待

②養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 第2条第5項 抜粋)

○高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

- ・養介護施設従事者等の研修を実施すること
- ・利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
- ・その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じること

例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

○通報の義務（法第21条）～養介護施設従事者等～

- ・業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない
- 秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない

- ・養介護施設従事者等は、高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない

○通報等を受けた場合の措置（法第 24 条）～市町村長又は都道府県知事～

- ・法第 21 条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

○高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



「教育システム」は次の URL から無料でダウンロードできます
 研修等で読み合わせを行う等、適宜ご活用ください。

<http://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>

「身体拘束」について・・・

指定居宅サービス事業者等は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはなりません(緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと)。

『緊急やむを得ない』場合の3要件

○**切迫性**：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

○**非代替性**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○**一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

(「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考)

10 根拠法令及び通知等

1. 根拠法令等

実地指導における指摘事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいており、各サービスに関する「基準条例」「基準省令」「告示」及び「解釈通知」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

○基準条例

本市ホームページ

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kiyunjyourei.html>

○基準省令・告示・解釈通知（平成30年度改正）

厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

2. 通知

介護サービスの運営において、厚生労働省等からの通知も重要となります。下記に確認すべき通知名を掲載しておりますので、ご確認ください。

(1) 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日 老企第54号）

(2) 「その他の日常生活費」に係るQ&A（平成12年3月31日 厚生省老人保健福祉局 介護保険制度施行準備室 事務連絡）

11 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

変更届	<p>○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書を提出してください。 札幌市ホームページ「変更届（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html</p>		
加算届	<table border="1" data-bbox="419 875 1374 1048"> <tr> <td data-bbox="419 875 831 1048">短期入所サービス</td> <td data-bbox="831 875 1374 1048">届出が受理された日の翌月から算定可能 届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</td> </tr> </table> <p>ただし、「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」については、届出日の翌々月1日が算定開始日となります。</p> <p>○ 加算の取り下げ 要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。 札幌市ホームページ「加算の届出（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html</p>	短期入所サービス	届出が受理された日の翌月から算定可能 届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能
短期入所サービス	届出が受理された日の翌月から算定可能 届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能		
廃止届 休止届	<p>○ 廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。</p> <p>○ 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌市へご連絡ください。 札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k_haishi.html</p>		
メール アドレス の変更	<p>○登録されているメールアドレスに変更があった場合には、必要事項（1.事業所番号 2.サービス種別 3.事業所名）を記載して電子メールにて届出を行ってください。 札幌市役所介護保険課電子メールアドレス 【jigyo.shido@city.sapporo.jp】</p>		

12 新型コロナウイルス感染症対策

○札幌市では介護事業所のみなさまにご確認いただきたい新型コロナウイルス感染症に関する情報をまとめています。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona.html

ホームページ掲載資料例



また、新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省からの事務連絡、通知等が複数発出されています。札幌市公式ホームページにも掲載しておりますので、各事業所において適宜内容をご確認ください。

○札幌市保健福祉局では、介護事業所・障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症の対策の一助としていただくため、事業所向けの研修動画を作成しました。

事業所の管理者・施設長のみなさまを始め、利用者へのサービス提供を行う職員のみなさまにご視聴いただき、事業所における感染症対策にご活用いただきますようお願いいたします。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona_kensyudouga.html