

令和4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 4
2	従来型（ユニット型以外）の人員基準・定員.....	P 5
1	従来型の人員基準について.....	P 5
2	見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和について.....	P 8
3	従来型の利用定員について.....	P 9
3	ユニット型の人員基準・定員.....	P 10
1	ユニット型の人員基準について.....	P 10
2	ユニット型の利用定員について.....	P 10
3	ユニット型の利用定員が11名以上の場合の人員基準について.....	P 11
4	運営基準について.....	P 12
1	短期入所生活介護計画の作成について.....	P 12
2	その他日常生活費の具体的な範囲について.....	P 13
3	運営規程について.....	P 15
4	勤務表の作成について.....	P 15
5	ハラスメント対策について.....	P 16
6	業務継続計画の策定について.....	P 17
7	非常災害対策について.....	P 19
8	衛生管理等について.....	P 20
9	秘密保持等.....	P 21
10	虐待の防止について.....	P 24
11	記録の整備について.....	P 25
5	介護報酬の算定における留意事項.....	P 26
1	サービス種類相互の算定関係について.....	P 26
2	定員超過利用に該当する場合について.....	P 26
3	人員基準欠如に該当する場合等の算定について.....	P 27

4	夜勤体制による減算について	P 28
5	生活機能向上連携加算について	P 28
6	機能訓練指導体制について	P 31
7	個別機能訓練加算について	P 32
8	看護体制加算について	P 34
9	医療連携強化加算について	P 38
10	夜勤職員配置加算について	P 39
11	利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）について...	P 41
12	緊急短期入所受入加算について	P 42
13	31日目の自費・長期利用者に対する減額について	P 43
14	療養食加算について	P 46
15	在宅中重度者受入加算について	P 47
16	認知症専門ケア加算について	P 48
17	サービス提供体制強化加算について	P 50
6	介護職員処遇改善加算について	P 55
7	介護職員等特定処遇改善加算について	P 56
8	介護職員等特定処遇改善加算について	P 58
9	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について	P 59
10	根拠法令及び通知等	P 62
11	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出	P 63
12	新型コロナウイルス感染症対策	P 64

※本資料は、基準の概要に関して、主なものを掲載しています。
 詳細については、関連の省令や告示、本市条例等を確認してください。

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>

※ 高齢者虐待や、報酬の不正請求が疑われる場合、事前に連絡をせず監査を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・定員

1 従来型の人員基準について

(1) 人員基準（令和3年度制度改正あり）（赤本P256）

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できる
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、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	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	なし ※介護職員の資格については、P6(3)を参照	※従来型の夜間の職員配置については、P9(1)表の（現行）配置人数の欄又は緩和の配置人数を参照 （併設の場合、本体との利用者の合算数により判断）	※介護職員は常時1人以上配置すること ※看護職員を配置しない場合については、P6(2)を参照
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	

(2) 看護職員の配置基準の見直し (赤本 P257)

短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員の確保が困難な状況がある中で、地域において人材を有効活用しながら医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、看護職員の配置基準の見直しが行われました。

	現行	改定後
単独型・併設型	介護職員又は看護職員	常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上
単独型・併設型 定員 19 名以下	看護職員の 配置規定なし	看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること。 (当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。)
併設型 定員 20 名以上	看護職員を 常勤で配置	

(3) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け (赤本 P273)

~~令和3年度の制度改正により、~~事業者は介護職員について、医療・福祉関係の資格を有さない者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられています。

当該義務付けの対象とならない職員は、具体的には以下の資格保有者、研修修了者です。なお、令和6年3月31日までの経過措置が設けられており、その間は努力義務となっています。

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

(4) 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の数（ユニット型も同様）
（青本 P131）

短期入所生活介護事業所において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の数の計算方法は、以下のとおりです。

【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の平均の求め方】

- ・ 当該年度の前年度（4/1～翌年 3/31）の平均を用いる
- ・ 利用者数の平均＝前年度の利用者数の延数を当該年度の日数で割って得た数
- ・ 計算にあたっては、小数点第 2 位以下を切り上げ
- ・ 計算にあたっては、入所した日を含み、退所した日は含まない
- ・ 新規開設又は再開等で、前年度 1 年未満の実績しかない場合は以下のとおり

※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%を利用者数として推定
- ・ 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 か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。

(5) Q & A

Q 1 病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により看護職員を確保する場合について、連携先との間で連携に係る契約を締結する必要はあるか。

A 1 看護職員が行う看護業務は、利用者の処遇に直接影響を及ぼす業務であることから、連携を行うにあたっては、あらかじめ契約等を締結し、適切なサービス提供を担保しておく必要があります。

ただし、併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設と連携を行う場合は、契約等の締結は必須ではありません。（青本 P408）

Q 2 病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により看護職員を確保する場合、病院等の看護職員が必要に応じてショートステイの利用者の健康状態の確認を行うこととされているが、具体的にはどのような場合に利用者の健康状態の確認を行う必要があるのか。

A 2 例えば、当該ショートステイを初めて利用する利用者や、担当介護支援専門員等から前回利用時より状態が変化している等の報告があった利用者等にあつては、利用開始時に健康状態の確認を行うことが想定されます。

また、利用中どのような場合に健康状態の確認を行う必要があるかについては、個別の利用者ごとに異なるものであることから、利用開始時に健康状態の確認を行う際に看護職員にあわせて確認しておくことが想定されます。(青本 P409)

2 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和について

併設型短期入所生活介護（従来型）の夜間の人員配置基準について、介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員ごとの効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の夜間の人員配置基準が緩和されました。

(1) 緩和の要件

- ①施設・事業所内の全床に見守り機器を導入していること
- ②夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ③安全体制を確保していること

※安全体制確保の具体的な要件

- ・利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ・職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ・緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ・機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ・職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ・夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

※見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとされています。

【配置基準】

利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更されました。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置してください。

利用者数	（現行）配置人数	（改正後）緩和の配置人数
25人以下	1人以上	1人以上
26～60人	2人以上	1.6人以上
61～80人	3人以上	2.4人以上
81～100人	4人以上	3.2人以上
101人以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	3.2に利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

(2) 関係通知

・「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第29号）

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo=1

・「「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について」（令和3年3月16日老高発0316第2号・老認発0316第5号 介護保険最新情報 Vol.940）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755028.pdf>

3 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・定員

1 ユニット型の人員基準について

(1) 指摘事項例

- 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。

(2) 人員基準について（赤本 P299）

ユニット型短期入所生活介護の人員基準は、P5の表を参照してください。ただし、以下の点が従来型と異なりますので、ご注意ください。

- ① 昼間については、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
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること
- ③ 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

(3) ユニットリーダーについて（赤本 P299）

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が求められており、以下の点にご留意ください。

- ① 常勤のユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修を受講した職員を2名以上配置すること。ただし、2ユニット以下の場合は1名の配置でよい。
- ② 研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ職員（研修受講者でなくてもよい）をユニットリーダーとし、研修受講者は、研修で得た知識等を、ユニットリーダー研修を受けていないユニットリーダーに対して伝達するなど、当該事業所におけるユニットケアの質の向上の中核となること。
- ③ ユニット型の特別養護老人ホーム等が併設されている場合には、研修修了者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよい。

2 ユニット型の利用定員について (赤本 P259, 291)

- ① 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。
- ② 1ユニットの利用定員は原則として、おおむね10人以下とすること。

ただし、令和3年度の制度改正により、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が15人までのユニットとすることが可能になりました。

※平成15年4月1日に現存する指定短期入所生活介護事業所が同日において現にユニットを有している場合は、当該ユニットについてはこの規定は該当しません。

ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りではありません。

3 ユニット型の利用定員が11名以上の場合の人員基準について (赤本 P299)

入所定員が11名以上のユニットを整備する場合には、夜勤時間帯を含めた介護職員・看護職員の配置の実態を勘案し、次のように配置するよう努めてください。

時間帯	介護職員・看護職員の配置基準	下線部の具体例
日勤時間帯 (夜勤時間帯に含まれない連続する8時間)	ユニットごとに常時1人の配置に加えて、 <u>当該ユニットにおいて日勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、利用者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上</u>	利用者数が 11名の場合、0.1以上 12名の場合、0.2以上 13名の場合、0.3以上 14名の場合、0.4以上 15名の場合、0.5以上
夜勤時間帯 (午後10時～翌日午前5時を含めた連続する16時間)	2ユニットごとに1人の配置に加えて、 <u>当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、利用者の数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上</u>	利用者数が 21、22名の場合、0.1以上 23、24名の場合、0.2以上 25、26名の場合、0.3以上 27、28名の場合、0.4以上 29、30名の場合、0.5以上

なお、それぞれの時間帯に属していれば、連続する時間である必要はありませんが、当該ユニットにおいて行われるケアの内容、利用者の状況に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めてください。

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（赤本 P268）

(1) 指摘事項例

- 長期間連続して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の同意について、家族の署名のみであり、利用者本人の署名が得られていない。

(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。

【短期入所生活介護計画の作成の基準】

- ① 計画の作成については、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。
- ② 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って作成されなければならない。
- ③ 内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。
- ④ 短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

(3) 留意事項

- ① 計画の内容について利用者の同意を得る際、同意欄に家族氏名しか署名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。
ただし、利用者が署名できない場合には、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。
なお、誰が代筆したものかわかるよう利用者氏名のほか、「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。
- ② 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 その他日常生活費の具体的な範囲について（赤本 P266、1438）

「その他日常生活費」とは、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が短期入所生活介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用を指します。

(1) 基準について

事業者が利用者等から「その他日常生活費」の徴収を行うにあたっては、以下の基準を遵守しなければなりません。

- ・「その他日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと
- ・保険給付と明確に区分されない、あいまいな名目による費用の受領は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ・利用者又はその家族の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者は「その他日常生活費」の受領について利用者又はその家族に事前に十分な説明を行い、同意を得なければならないこと
- ・その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること
- ・対象となる便宜及びその額は、運営規程において定めなければならず、またサービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されなければならないこと。（ただし、その都度変動する性質のものである場合には「実費」という形の定め方が許される）

(2) 「その他日常生活費」の具体的な範囲

- ・利用者の希望によって、**身の回り品として日常生活に必要なもの**を事業者が提供する場合に係る費用

【身の回り品として日常生活に必要なもの】

一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こういった物品を事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者から画一的に費用を徴収することは認められない。

- ・利用者の希望によって、**教養娯楽として日常生活に必要なもの**を事業者が提供する場合に係る費用

【教養娯楽として日常生活に必要なもの】

例えば、事業者がサービスの一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものである。そのため、すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、「その他日常生活費」とは認められない。

(3) Q & A

Q 1 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られるとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

A 1 「その他日常生活費」ではなく、サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能です。(青本 P1440)

Q 2 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は「その他日常生活費」に該当するか。

A 2 事業者等がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や利用者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできません。

ただし、サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料費)に係る費用は、教養娯楽費として「その他日常生活費」に該当します。

なお、事業者が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなります。(青本 P1441)

Q 3 ショートステイ利用中における私物の洗濯に係る費用は「その他日常生活費」に該当するか。

A 3 該当しません。利用者がサービス利用期間中に私物の洗濯を希望する場合は、基本的に事業所サービスとして行われるべきものです。したがって、私物の洗濯代については、利用者がサービス利用期間中に希望し、個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできません。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとされています。(青本 P409)

(4) 参考通知

「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)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta4395&dataType=1&pageNo=1

3 運営規程について (赤本 P271)

運営規程には以下に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を記載する必要があります。なお、令和3年度の制度改正により、⑨虐待の防止のための措置に関する事項が追加となり、令和6年3月31日までの経過措置が設けられています。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 利用定員（空床利用型の場合を除く）
- ④ 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
- ⑤ 通常の送迎の実施地域
- ⑥ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩ 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）

4 勤務表の作成について (赤本 P273)

(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) 基準について

○原則として、月ごとの勤務表（予定と実績の2種類）を作成し、「従業者の日々の勤務時間」、「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）

<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 等	氏 名 *	第 1 週						
				1	2	3	4	5	6	7
				月	火	水	木	金	土	日
管理者	A	介護福祉士	中央 太郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
医師	C	医師	北 二郎					4.0		
生活相談員	A	介護支援専門員	東 三郎	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0
生活相談員	B	介護福祉士	白石 四郎			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
栄養士	A	栄養士	清田 七郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
看護職員	B	看護師	豊平 六郎	4.0		4.0	4.0	4.0		4.0
介護職員	B	介護福祉士	白石 四郎	8.0	8.0			8.0		
介護職員	A	初任者研修	南 八郎		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0
介護職員	A	実務者研修	西 九郎	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0
介護職員	C	なし	手稻 十郎	8.0			8.0		8.0	

医師の記載、
忘れずに！

1日で多職種を兼務して
いる場合には、時間分
けをしてください。

勤務形態の記号誤り
がないか要チェック！

5 ハラスメント対策について (赤本 P274)

(1) 基準について

事業者は、適切な指定短期入所生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより短期入所生活介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

① 事業者が講ずべき措置の具体的内容

特に留意されたい点は以下のとおりですが、詳しくは参考通知等を参照してください。

- ・ 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ・ 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

※相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること

② 事業者が講じることが望ましい取組み

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組みの例として、以下のようなものが挙げられます。

- ・相談に応じ、適切に対応するための必要な体制の整備
- ・被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

(2) 参考通知等

- ・「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_seiteki.pdf

- ・「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年1月15日厚生労働省告示第5号）

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/harasumento_yuetsuteki.pdf

- ・厚生労働省 「介護現場におけるハラスメント対策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

- ・厚生労働省 「職場におけるハラスメント防止のために」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

6 業務継続計画の策定について **（赤本 P277）**

(1) 基準について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するほか、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

なお、国では経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務となっています。

ただし、札幌市では北海道胆振東部地震の発生や新型コロナウイルスの感染拡大等の状況を踏まえ、「札幌市高齢者支援計画2021」において、災害・感染症に対応した業務継続計画（BCP）を作成している介護サービス事業所の割合を令和4年度に100%とすることを目標としています。

については、各事業者においては、非常時に備えて業務継続計画の作成に取り組んでいただきますようお願いいたします。

①業務継続計画の作成に当たっては、以下の項目等を記載してください。

【感染症に係る業務継続計画】

- ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

【災害に係る業務継続計画】

- ・ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対応、必要品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

②業務継続計画については従業者に周知し、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。

感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、全ての従業者が研修及び訓練に参加できるようにすることが望ましいです。

【研修の内容】

感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとし、定期的（年1回以上）な教育を開催してください。

また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。

【訓練（シミュレーション）の実施】

感染症や災害が発生した場合において迅速に対応できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施してください。

(2) 参考通知

- ・ 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/gyoumu_ukeizoku_kansenshou.pdf
- ・ 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2021housyuukaitei/documents/gyoumu_ukeizoku_kansenshou.pdf
- ・ 厚生労働省「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成支援に関する研修」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

7 非常災害対策について (赤本 P279)

(1) 基準について

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、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員に周知するとともに、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行わなければなりません。

【非常災害に関する具体的計画】

消防法に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画

【関係機関への通報及び連携体制の整備】

火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制作りを求めること

- ① 事業所の所在地が以下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。

・ 浸水想定区域 ・ 土砂災害警戒箇所 ・ 山地災害危険地区

- ② 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、利用者、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 訓練について

令和3年度の制度改正により、避難、救出その他の訓練の実施にあたって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないと明記されました。日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制作りを努める必要があります。

(2) 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9月9日厚生労働省通知)

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougai/hokenfukushibu-Kikakuka/0000153991.pdf>

- ・ 札幌市ホームページ「事業所の防災・防犯対策」

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/safe.html>

8 衛生管理等について (赤本 P279)

(1) 基準について

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の措置を講じなければなりません。

なお、経過措置が設けられており令和6年3月31日までの間は努力義務となっています。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること

【感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会】

感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。また、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。なお、委員会はテレビ電話装置等を活用して開催することができます。この際、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」等を遵守してください。

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること

【感染症の予防及びまん延防止のための指針】

指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

平常時の対策：事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

発生時の対応：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等

※それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

- ③ 事業所において従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施すること

【研修の内容】

感染症対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとし、定期的な教育（年1回以上）を開催してください。

また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。

【訓練（シミュレーション）の実施】

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を定期的（年1回以上）実施してください。

なお、厚生労働省「介護・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、事業所の実態に応じて行ってください。

(2) 参考通知等

- ・厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf>
- ・厚生労働省HP「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

9 秘密保持等（赤本 P282）

(1) 指導事項例

- 従業者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。
- 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) 従業者の秘密保持の基準について

従業者の秘密保持について、以下のように定められています。

- ① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
→**在職中の秘密保持**
- ② 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
→**退職後の秘密保持**

以上から、事業者は従業者が正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者やその家族の個人情報を漏らすことがないよう、従業者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。

(3) 利用者及びその家族の個人情報を用いる場合の同意について

事業者は、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同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を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にもかかわらず家族の個人情報を使用している事例が散見されます。また、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。

については、「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を用いる場合の同意を必ず得るようにしてください。

(4) Q & A

Q 1 雇用時に従業者から在職中の秘密保持について誓約書を得ており、退職時に退職後の秘密保持についての誓約書を得ようと考えているか、そのような運用は可能か。

A 1 望ましくありません。雇用時と退職時の二度にわたって誓約書をもらう場合、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。
そのため、このようなことが起こらないよう、雇用時に在職中と退職後のいずれについても利用者及び利用者家族の秘密を保持するよう誓約を得るようにお願いします。

Q 2 事業者は、元従業者がその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならないが、具体的にどのような措置を講じればよいのか。

A 2 従業者でなくなった後においても秘密保持すべき旨に従業者との雇用時などに取り決め、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ものとされています。違約金について誓約書に記載するか、もしくは就業規則等で定めておくようにしましょう。

Q 3 家族が複数名いる場合には、全員から同意を得る必要があるか。

A 3 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して取り扱っても差し支えありません。

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。

10 虐待の防止について 赤本 P284)

(1) 基準について

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。

概要は以下のとおりです。なお、経過措置が設けられており、令和6年3月31日までの間は努力義務となっています。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること

【虐待の防止のための対策を検討する委員会】

虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。なお、委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、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」等を遵守してください。

- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること

【虐待の防止のための指針に盛り込む項目】

- ・ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。また、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい
- ④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい

1 1 記録の整備について

(1) 文書の保存年限について

利用者に対するサービス提供に関する記録を整備し、以下の表のと通りの保存期限を遵守しなければなりません。

なお、札幌市の条例は、厚生労働省令と一部異なる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	当該記録に係る介護給付があった日から5年を経過した日	完結の日から2年を経過した日
サービス提供記録		
勤務の体制及び実績に関する記録		
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		

「完結の日」とは、「当該記録の作成目的が果たされた日」を指します。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。

(2) Q & A

Q 1 サービス提供記録などの文書を電子データで作成しているが、紙で出力して保管しなければならないか。

A 1 電子データで作成する場合には、紙で出力して保管することまでは求めておりません。

ただし、利用者から記録の開示を求められたときなどにすみやかに紙で出せるよう、電子データであっても適切に保管してください。

また、電子データは定期的にバックアップをとっておくなど、データの消失などにご注意ください。

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（青本 P126）

(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、居宅療養管理指導、
（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の中で、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（青本 P130）

1か月（暦月）の利用者数の平均が定員を超過する場合に、原則として翌月から定員超過が解消された月まで、全ての利用者について減算をしなければなりません。

【定員超過利用に関する利用者数の平均の求め方】

- ・利用者数の平均＝当該月の全利用者の延数を当該月の日数で割って得た数
- ・計算にあたっては、小数点以下は切り上げ
- ・計算にあたっては、入所した日を含み、退所した日は含まない

ただし、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。

【注意】

減算とならない場合であっても、定員超過となる日がある場合には運営基準違反となります。「減算にならなければ定員超過してもよい」という解釈ではありませんので、ご注意ください。

3 人員基準欠如に該当する場合等の算定について (青本 P131)

(1) 看護・介護職員の人員基準欠如について

短期入所生活介護においては、当該事業所の介護職員・看護職員の配置数が、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、介護給付費が減算となります。

※人員基準上満たすべき員数：利用者数に対して、介護職員又は看護職員の数が3又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1以上確保していること

※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の数の計算方法はP7(4)を参照してください。

【減算について】

① 暦月で、1割を超えて減少

→翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算

② 暦月で、1割の範囲内で減少

→翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算

(②は、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)

(2) ユニットにおける職員に係る減算について (ユニット型の場合)

以下の基準を満たさない場合は、その翌々月から基準に満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について所定単位数が減算されます。

ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合には減算は不要です。

・日中については、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

【注意】

減算とならない場合であっても、人員基準欠如は人員基準違反となります。「減算にならなければ人員基準欠如してもよい」という解釈ではありませんので、ご注意ください。

そのため、人員基準欠如が生じないよう余裕のある人員配置をすることが望ましいです。

4 夜勤体制による減算について (青本 P131)

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時間をいい、原則として事業所ごとに設定するものです。

【夜勤職員の員数の算定に関する利用者数の平均の求め方】

- ・当該年度の前年度の平均を用いる
- ・利用者数の平均＝前年度の利用者数の延数を当該年度の日数で割って得た数
- ・新規開設又は再開等の場合は推定数による（詳しくはP7(4)参照）
- ・計算にあたっては、小数点以下を切り上げ
- ・計算にあたっては、入所した日を含み、退所した日は含まない

5 生活機能向上連携加算について (青本 P384)

(1) 改正内容

ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該短期入所生活介護事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分が新たに設けられました。

(2) 加算（I）について

次の①～③のいずれにも適合する場合、3か月に1回を限度として1月に100単位を加算することができます。

ただし個別機能訓練加算を算定している場合は、算定できません。

- 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の助言に基づき、当該短期入所生活介護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。

【リハビリテーションを実施している医療提供施設】

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。

病院にあつては、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)

※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

※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

- 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、個別機能訓練加算の進捗状況を3か月ごとに1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等の見直し等を行っていること。

(例)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
個別機能訓練計画作成と初回訓練実施	訓練実施	訓練実施	個別機能訓練計画の見直しと訓練実施	訓練実施	訓練実施



100単位算定 算定不可 算定不可 100単位算定 算定不可 算定不可

(3) 加算Ⅱについて（現行）

次の①～③のいずれにも適合する場合、1か月に200単位を加算することができます。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、200単位ではなく、100単位の加算となります。

- 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、当該短期入所生活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、個別機能訓練加算の進捗状況を3か月ごとに1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等の見直し等を行っていること。

(例)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
個別機能訓練計画作成と初回訓練実施	訓練実施	訓練実施	個別機能訓練計画の見直しと訓練実施	訓練実施	訓練実施
↑ 200単位 算定	↑ 200単位 算定	↑ 200単位 算定	↑ 200単位 算定	↑ 200単位 算定	↑ 200単位 算定

(4) Q & A

Q 1 理学療法士等からの助言にあたって、理学療法士等はどうのように利用者の状態を把握すればよいか。

A 1 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、買い物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、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、指定短期入所生活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、助言を行ってください。

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等を調整してください。

（青本 P385）

Q 2	個別機能訓練計画には、どのような内容を記載しなければならないか。
A 2	<p>個別機能訓練計画には、利用者ごとに<u>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りません</u>。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て作成することとし、当該利用者の意欲向上につながるよう、<u>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してください</u>。</p> <p>なお、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ます。</p> <p>(青本 P385)</p>

Q 3	個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について具体的に知りたい。
A 3	<p>機能訓練指導員等は、<u>各月における評価内容や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ってください</u>。</p> <p>理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3か月に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ください。</p> <p>※利用者又はその家族に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族に同意を得なければなりません。なお、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」等に対応していることが必要です。(青本 P385)</p> <p>(参考) 厚生労働省HP「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html</p>

Q 4	加算（Ⅱ）を算定しており、個別機能訓練加算も算定している場合、個別機能訓練計画はそれぞれ作成しなければならないのか。
A 4	<p>個別機能訓練加算において、個別機能訓練計画を作成している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はありません。(青本 P386)</p>

6 機能訓練指導体制について（青本 P387）

(1) 指摘事項例

○常勤ではあるが、看護職員と兼務している機能訓練指導員しかおらず、常勤専従の機能訓練指導員を配置していない。

(2) 基準について

常勤専従の機能訓練指導員を1名以上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

次の①～④のいずれにも適合する場合、算定することができます。

- ①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、はり師又はきゅう師（はり師又は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、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か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「理学療法士等」）を1名以上配置していること
- ②機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること
- ③個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、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

- ④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、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、訓練内容の見直し等を行っていること

(3) Q & A

Q 1 理学療法士等が休暇等で不在の日に、介護職員が機能訓練を行った場合には、個別機能訓練加算の算定はできるか。

A 1 できません。個別機能訓練加算に係る機能訓練は、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となっています。

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、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

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所に周知されている必要があります。(青本 P388)

Q 2 個別機能訓練を行うにあたって、どのように進めればよいのか。

A 2 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、実施時間、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訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行ってください。

なお、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ます。

※計画の様式例等は(4)関係通知・様式例等をご参照ください。(青本 P388)

Q 3 大人数に対して、同時に集団体操などの機能訓練を行ってもよいか。また、機能訓練指導員が機能訓練を行わず、機能訓練指導員以外の職員が機能訓練を行ってもよいか。

A 3 いずれも不可です。個別機能訓練加算に係る機能訓練は、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(個別対応含む。)に対して、機能訓練指導員が直接行うこととされています。(青本 P389)

Q 4	個別機能訓練加算に係る機能訓練は、どのくらいの頻度で実施すればよいか。
A 4	生活機能の維持・向上のための訓練を効果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回以上実施することを目安としてください。 そのため、対象となる利用者は短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者となります。(青本 P389)

Q 5	利用者又はその家族に対して、訓練の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明する際には、生活機能向上連携加算と同様にテレビ電話装置等を活用して行ってもよいか。
A 5	個別機能訓練加算においても、利用者等への説明はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。(青本 P389) 詳しくは、P31(4)A3の※を参照してください。

Q 6	機能訓練指導員の加算と個別機能訓練加算をそれぞれ算定したいが、常勤専従の機能訓練指導員が1名いれば、いずれも算定できるか。 なお、この常勤専従の機能訓練指導員のほかに機能訓練指導員の配置はしていない。
A 6	この場合、どちらか一方のみしか算定できません。いずれも算定したい場合は、機能訓練指導員の加算のために常勤専従の機能訓練指導員が1名以上配置し、これとは別に個別機能訓練加算のために専従の機能訓練指導員を1名以上配置しなければなりません。(青本 P389)

Q 7	機能訓練指導員の加算を算定している場合、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるか。
A 7	できます。ただし、上記A6にもあるように、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ず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要です。(青本 P389)

(4) 関係通知・様式例等

- ・「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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>
- ・厚生労働省HP「令和3年度介護報酬改定について」内において、個別機能訓練計画書の様式例、記載例が掲載されています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

8 看護体制加算について (青本 P390)

(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) 基準について

定員超過利用・人員欠如に該当していないことに加え、加算（Ⅰ）～（Ⅳ）について以下の基準を満たしていることが算定要件となります。

① 加算（Ⅰ）

- ・常勤の看護師を1名以上配置していること

空床利用型以外の場合、本体施設の配置にかかわらず、当該短期入所生活介護事業所として配置が必要

空床利用型の場合、本体施設に配置していれば算定できる

② 加算（Ⅱ）

- ・看護職員の数に次に掲げる基準に適合すること。

空床利用型以外の場合、看護職員の数に常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上

空床利用型の場合、当該本体施設の看護職員の数に、常勤換算方法で利用者の数（短期入所生活介護の利用者及び本体施設の入居者の数の合計数）が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ特別養護老人ホーム基準に規定する配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上

- ・当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること

③ 加算（Ⅲ）（Ⅳ）

それぞれ、以下の要件を満たす必要があります。

	定員要件	中重度者受入要件	看護体制要件
加算(Ⅲ)イ	29人以下	要介護3～5である利用者の割合が70%以上	加算(Ⅰ)と同様
加算(Ⅲ)ロ	30～50人		加算(Ⅰ)と同様
加算(Ⅳ)イ	29人以下		加算(Ⅱ)と同様
加算(Ⅳ)ロ	30～50人		加算(Ⅱ)と同様

【定員要件】

- ・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、本体施設の定員規模で判断すること
※本体施設の定員が50名を超える場合は、当該加算を算定できません。

【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か月の1か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してください。
- ・前年度の実績により届出を行った事業所は、年に1回確認を行い、翌年度も算定できるか割合を確認した記録を作成し、要件を欠いた場合には速やかに加算の取下げの届出をしてください。

④ 留意事項

- ・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、丁寧に利用者に説明したうえで、利用者の選択に基づく適切な契約によることが望ましいです。

(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

施設・空床利用型ショートステイは、利用定員が50名以上であり、加算(Ⅲ)(Ⅳ)は算定できない。対して、併設型ショートステイは、29名以下であるため、その他の要件を満たしていれば加算(Ⅰ)～(Ⅳ)のいずれの算定も可能である。

- ・機能訓練指導員が看護師であり、機能訓練指導員と看護職員を兼務して従事している場合、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。

(3) Q & A

Q 1 本体施設である特別養護老人ホームと併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

A 11 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算の算定可否を判断します。すなわち、加算（Ⅰ）では、本体施設とショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合に算定でき、加算（Ⅱ）では、本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に算定できます。

その際加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなります。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができます。

Q 2 中重度者受入要件の具体的な計算方法を知りたい。

A 2 利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定します。例えば、以下の例の場合、前3か月の平均は次のように計算します。（前年度の平均計算についても同様）

	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

●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 $21人 \div 27人 \approx 77.7\%$ 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 $217人 \div 257人 \approx 84.4\%$ 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 (青本 P392)

(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。
- 協力医療機関との間の取り決めについて、利用者に説明し、同意を得た記録が残されていない。

(2) 基準について

以下のいずれにも適合する場合であって、厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、提供を行っている場合に加算を算定できます。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。

- ① 看護体制加算（Ⅱ）または（Ⅳ）を算定していること
- ② 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること
- ③ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること
- ④ 急変時の医療提供の方針について、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること

【厚生労働大臣が定める状態】

- ・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

(3) Q & A

Q 1 看護職員による定期的な巡視とは、どの程度の頻度で行えばよいか。

A 1 おおむね 1 日 3 回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認してください。

なお、利用者の状態に応じて適宜巡回の頻度を増加させるようにしてください。

Q 2 看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日には行わなくても差し支えないか。

A 2 おおむね1日に3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算を算定できません。

Q 3 協力医療機関との利用者に急変が発生した場合の対応についての取り決めの内容については、利用者に伝える必要はあるか。

A 3 当該取り決めの内容については、サービス提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければなりません。なお、当該同意については、文書で記録してください。

Q 4 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えますが、当該加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

A 4 必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものです。なお、当該加算は急変のリスクが高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治医や協力医療機関との連携を図るべきものとされています。

10 夜勤職員配置加算について

(1) 指摘事項例

○最低基準を1以上、上回っていないにもかかわらず、加算を算定している。

(2) 基準について

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することができます。

なお、加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）については、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていることも要件となります。

ただし、令和3年度報酬改定により、夜勤職員配置加算の人員配置要件について、次のとおり見直しがされました。

- ア 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件の緩和
（現行15%を10%とする）
- イ 新たに0.6人配置要件を新設

	ア 現行要件の緩和	イ 新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	0.9人（現行維持）	（ユニット型の場合）0.6人 （従来型の場合） ①人員基準緩和を適用する場合0.8人 ②①を適用しない場合0.6人
見守り機器の利用者に占める導入割合	10% （緩和15%→10%）	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置	・夜勤職員全員がインカム等のICTをしようしていること ・安全体制を確保していること※

※安全体制確保の具体的な要件

- ・利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ・職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ・緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ・機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ・職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ・夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

なお、②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとされています。

【具体例】

ユニット型で、併設特養と併せて9ユニットの事業所である場合、通常では5人の夜勤職員配置が必要となる。見守り機器を導入せず、夜勤職員配置加算を算定するためには5人+1名で、6名の夜勤職員配置が必要となる。4月の実績で計算した場合、次のとおりとなる。

$$\begin{aligned}
 & \text{計算月の延夜勤時間数} \quad \boxed{3,000} \quad \text{時間} \cdots (A) \\
 & \text{計算月の日数} \quad \boxed{30} \quad \text{日} \times 16 \text{時間} = \boxed{480} \quad \text{時間} \\
 & \text{1日平均夜勤職員数} (A) \div (B) \\
 & = \boxed{6.25} \quad \text{人} \geq 6 \text{人} \quad \leftarrow \boxed{\text{算定可}}
 \end{aligned}$$

(3) Q & A

Q 1 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」とは、どのくらいの頻度で行うべきものか。

A 1 3か月に1回以上行うこととされています。なお、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、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」等を遵守してください。
(参考) 厚生労働省HP「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

Q 2 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

A 2 当該事業所が設定した夜勤時間帯（16時間）であれば、早出・遅出・日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることができます。
ただし、加算を算定可能とするために、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うことは望ましくありません。
例えば、「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすることが望ましいです。
ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている利用者が25名以下

の事業所についてはいわゆる「1人夜勤」の負担を軽減する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましいです。

1.1 利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）について

(1) 基準について

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき所定の単位数を加算することができます。

(2) Q & A

Q 1 短期入所における送迎の実施について、乗り合い形式のバス等を利用する場合は、送迎加算を算定できるか。

A 1 算定できません。短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルートを決めてサービスのバス等に乗車させる場合は、算定できません。

ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行うことは可能です。

Q 2 退所したその日に別の短期入所事業所に入所する場合など、居宅以外の場所に送迎した場合は、送迎加算を算定できるか。

A 2 算定できません。

短期入所の送迎加算については、原則として送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には算定することができません。

1 2 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) 基準について

- 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。

(3) Q & A

Q 1 新規の利用者にしか算定はできないのか。

A 1 新規の利用者に限らず、既に当該事業所で緊急入所受入加算の算定実績のある利用
者も算定対象となります。

1 3 31日目の自費・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

【31日目の自費】

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合、31日目については短期入所生活介護費の請求はせず、自費での請求となります。

【長期利用者に対する減額】

・連続して30日を超えて**同一の**指定短期入所生活介護事業所を利用している場合は、当該利用者について31日目以降は減算の対象となります。

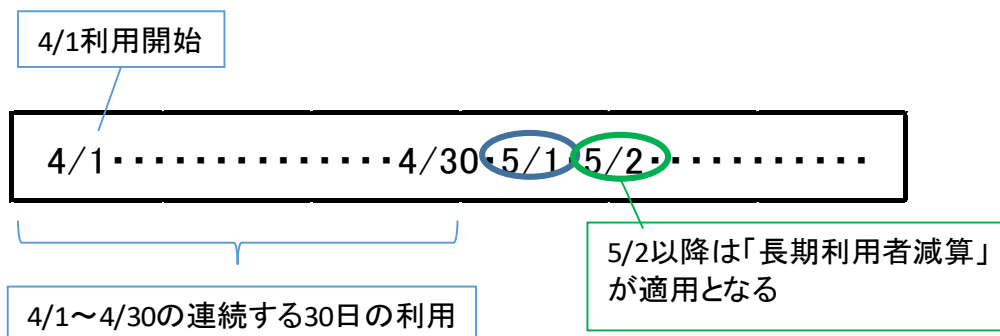
(3) Q & A

Q 1 「31日目の自費」と「長期利用者減算」の日数の数え方はどう違うのか。

A 1 「31日目の自費」は、指定短期入所生活介護というサービスを継続して利用しているか、「長期利用者減算」は同一の指定短期入所生活介護事業所を継続して利用しているかによって、日数の数え方が異なります。

Q 2 同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者減算はいつから適用されるのか。

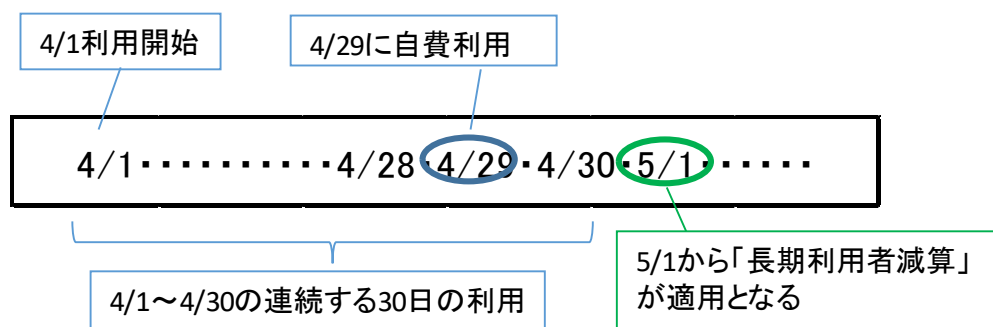
A 2 自費利用終了後、再び短期入所生活介護の提供を受けることになった日から減算が適用されます。



なお、長期利用者減算は、同一の指定短期入所生活事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求にお

いて適用するものです。

このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から 28 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま 1 日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後及び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続 30 日を超える日）から減算が適用されます。

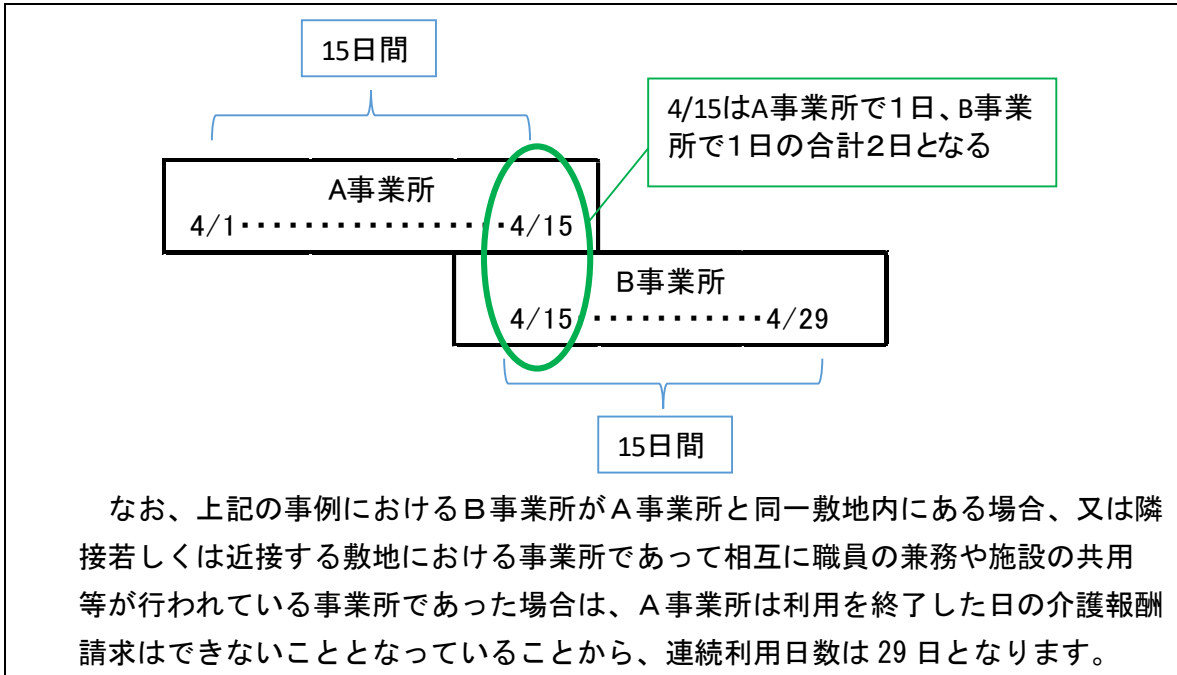


Q 3 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、31 日目は**自費での利用**となるが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えば A 事業所にて連続 15 日間、（介護予防）短期入所生活介護費を請求した後、同日に B 事業所（A と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間、（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

A 3 自費利用に係る連続利用日数は 30 日となります。

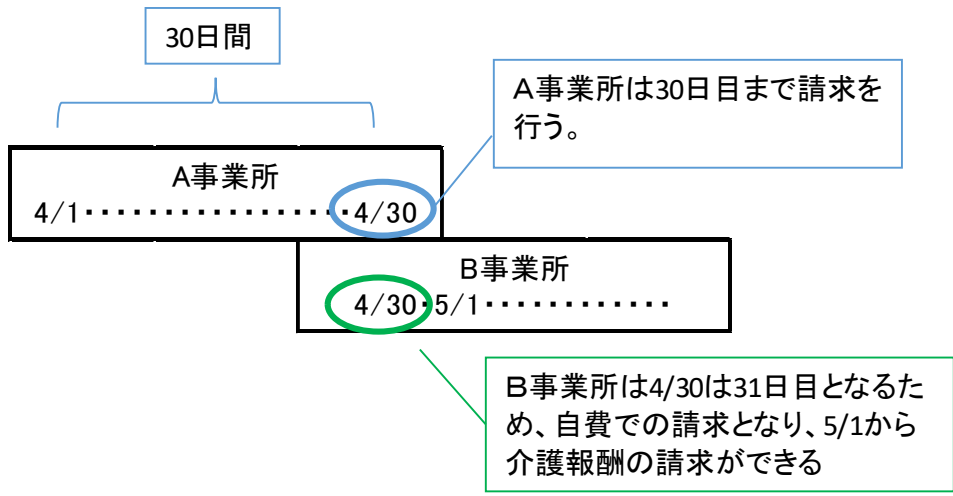
原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して請求した日数をもとに算定されるものとなっています。

このため、A 事業所から B 事業所に利用する事業所を変更した日については、A・B 事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は 2 日と計算されます。



Q 4 連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、31日目は自費での利用となるが、例えばA事業所で連続30日間、(介護予防)短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所)の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することができるか。

A 4 B事業所は利用開始日に介護報酬を請求することができません。
A事業所において連続して30日間、(介護予防)短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者に自己負担となり、利用開始翌日からは介護報酬を請求することができます。



なお、上記事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接

若しくは近接する敷地における事業所であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日は請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して30日間、(介護予防)短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができます。

Q5 特養の入所待ちなどのやむを得ない理由で短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。

A5 減算の対象となります。

短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由を問わず減算の対象となります。

14 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) 基準について

以下のいずれの基準にも適合し、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは1日3回を限度として加算ができます。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。

- ・ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること
- ・ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われていること
- ・ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと）に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること

【厚生労働大臣が定める療養食】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、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

(3) Q & A

Q 1 療養食の摂取の方法は、経口または経管のいずれでもよいか。

A 1 いずれの摂取方法でも加算の算定が可能です。

Q 2 ショートステイを定期的に利用するなど、数回利用する場合、食事箋はその都度必要となるのか。

A 2 短期入所生活介護の利用ごとに食事箋を発行してもらう必要があります。

Q 3 療養食加算の食事箋は利用ごとに発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がいない際には、在宅の主治医に発行を依頼することは可能か。

A 3 できません。短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事箋については、配置医師が交付することとされています。

なお、このように利用開始日に配置医師がいない場合などには、あらかじめ食事箋の発行を行っておくなどの工夫をしてください。

また、サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議を通じて利用者の心身

の状況、そのおかれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めることとされており、療養食の可能性についてもサービス担当者会議棟を通じて把握しましょう。

15 在宅中重度者受入加算について

(1) 基準について

- 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。
※この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、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。特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議などでサービス内容や連携内容等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。

(2) Q & A

Q 1 短期入所生活介護費における在宅中重度受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。

A 1 お見込みのとおり。訪問看護事業所の看護師が来ていない日は算定できません。

(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)

16 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後、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。
- 事業所全体としての認知症ケアに関する研修計画は作成しているが、介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成していない。

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準について

以下のいずれにも適合し、厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合に算定することができます。

- ①利用者の総数のうち、対象者の占める割合が50%以上であること（前3か月の平均）
※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。
- ②認知症介護実践リーダー研修、又は認知症看護に係る適切な研修を修了している者を対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること
- ③従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的
に開催していること

【厚生労働大臣が定める者】

「日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」と定められており、具体的には、日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはMに該当する利用者を指します。

【認知症看護に係る適切な研修】

日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」を指します。

(3) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の基準について

加算Ⅰの算定要件に加え、以下の要件に適合する場合に算定することができます。

- ①認知症介護指導者研修、又は認知症看護に係る適切な研修を修了している者を1名以上配置し、設全体の認知症ケアの指導等を実施していること
- ②介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること

(4) Q & A

Q 1 対象者（日常生活自立度Ⅲ以上の利用者）占める割合の計算は、現時点での割合でいいのか。

A 1 現時点ではなく、算定日が属する月の前3か月の平均を用います。前3か月の利用者実人員数または利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定を行います。

また、届出を行った月以降においても、直近3か月の割合を毎月確認し、記録を残す必要があります。

なお、所定の割合を下回った場合については直ちに加算の取下げの手続きを行ってください。

Q 2 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議は、リモートでの開催は認められるか。

A 2 認められます。令和3年度の改正により、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとなりました。この際、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」等を遵守してください。

（参考）厚生労働省HP「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

Q 3 併設型のショートステイや空床利用型のショートステイについては、対象者の数はどのように考えるのか。

A 3 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床利用のショートステイの場合の当該加算の算定は、本体施設と一体的に行います。

具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（空床利用の場合は、空床利用の対象者の数）を合算した数で考えます。

Q 4 加算（Ⅱ）を算定するためには、加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

A 4 必ずしも別に配置する必要はありません。例えば、加算の対象者が20人未満の場合、
・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者
のいずれかが1名配置されていれば、当該加算（Ⅱ）を算定することができます。

17 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) 改正内容

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しが行われ、新たな区分が設けられました。

加算	資格要件・勤続年数要件	単位数 (1回あたり)
加算Ⅰ（新設）	介護職員の総数のうち、以下のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士 80%以上 ・勤続10年以上介護福祉士 35%以上	22 単位
加算Ⅱ (改正前の加算Ⅰ Ⅰ相当)	介護職員の総数のうち、介護福祉士 60%以上	18 単位
加算Ⅲ (改正前の加算Ⅰ Ⅱ、Ⅲ相当)	以下のいずれかに該当すること ・介護職員の総数のうち、介護福祉士が 50%以上 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員 75%以上 ・利用者に直接提供する職員のうち、勤続7年以上の者の割合が 30%以上	6 単位

※利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指します。

※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) Q & A

Q 1 職員の割合は、現時点の割合か。

A 1 現時点ではなく、常勤換算方法により算出した前年度（4月～2月の11か月）の平均を用いることとされています。

Q 2 新たに事業を開始、又は再開した事業所で、前年度の実績が6月に満たない事業所だが、算定はできるか。

A 2 そのような場合は、届出日の属する月の前3か月について、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ます。

したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業所については、4か月日以降届出が可能となります。

また、前3か月の割合を用いて届出を行った場合は、直近3か月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。

その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算の取下げの届出を行ってください。

Q 3 同一法人等での勤続年数の考え方について知りたい。

A 3 勤続年数の計算にあたっては以下の場合、勤続年数に含めることができます。

- ・ 同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- ・ 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の勤続年数

※同一法人のほか、法人の代表者が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれます。

Q 4 勤続年数への参入について、産休や病欠している期間は含めることができるか。

A 4 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ます。

6 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』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、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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掲示について」〔令和4年6月21日老発0621第1号〕（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

処遇改善加算等を取得した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、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、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。

9（1） 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等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、介護職員から処遇改善加算等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。

7 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。

※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とは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平均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。

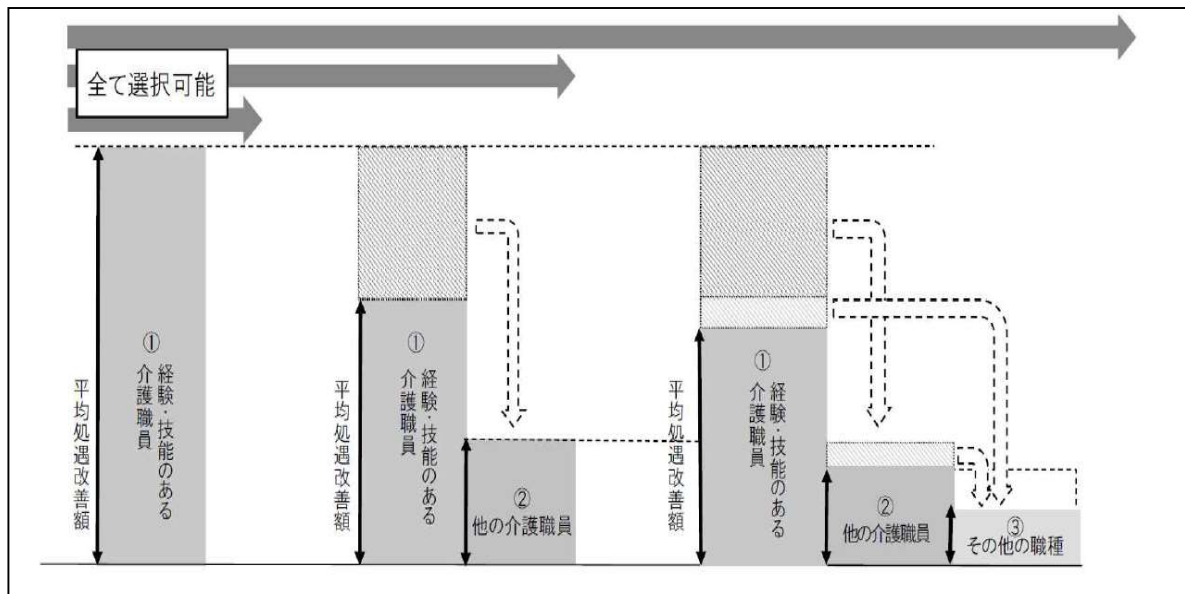
そのほか、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を計画書に記載することにより、例外的に上記要件を満たしていないことが認められます。

(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

- ・当該事業所における 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費用の見込額の平均と比較し高いことが必要です。
- ・ 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^cの平均賃金額がb 他の介護職員^b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（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分（訪問介護にあつ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にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）の届出を行っていること。
- ② **処遇改善加算要件**：処遇改善加算のⅠ～Ⅲを取得していること
- ③ **職場環境等要件**：届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、「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」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。
- 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。なお、当該要件については、令和4年度から算定要件となっている。

8 介護職員等ベースアップ加算について

- ・介護職員等ベースアップ加算は、介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置を講じるために、令和4年10月より新設された新加算です。
- ・基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえたうえで、他の職種の処遇改善を行うことができる加算となっています。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) ベースアップ等加算の算定要件

- ① **ベースアップ等要件**：賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- ② **処遇改善加算要件**：処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

※ 参考通知

- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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掲示について」〔令和4年6月21日老発0621第1号〕
- ・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〕
- ・令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL. 1）〔令和3年3月19日〕
- ・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Q&Aの送付について〔令和3年6月29日〕

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（令和3年度改正）

厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

2. 通知等

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。確認すべき通知とURLを資料の該当箇所に掲載しておりますので、ご参照ください。

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 1380 1048"> <tr> <td data-bbox="419 875 831 1048">短期入所サービス</td> <td data-bbox="831 875 1380 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