

令和4年度 介護サービス事業者集団指導資料

(地域密着型) 通所介護

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	運営基準について	P 6
1	勤務表の作成について.....	P 6
2	秘密保持等	P 7
3	生活相談員の資格要件について	P 10
4	非常災害対策について.....	P 11
5	運営規程について.....	P 12
6	重要事項説明書について	P 13
7	日用品費の徴収について	P 14
3	介護報酬の算定における留意事項	P 15
1	人員基準欠如について.....	P 15
2	定員超過について.....	P 17
3	事業所規模区分について.....	P 18
4	サービスの所要時間による区分について	P 19
5	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応について.....	P 21
6	入浴介助加算（Ⅱ）について	P 26
7	中重度者ケア体制加算について	P 28
8	個別機能訓練加算について	P 30
9	運動器機能向上加算について	P 31
10	ADL維持等加算（Ⅰ・Ⅱ）について	P 32

11	認知症加算について.....	P 34
12	栄養アセスメント加算について.....	P 35
13	栄養改善加算について.....	P 36
14	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ・Ⅱ）.....	P 37
15	口腔機能向上加算について.....	P 39
16	科学的介護推進体制加算について.....	P 40
17	サービス提供体制強化加算について.....	P 41
18	月途中の事由による加算及び減算の取扱い.....	P 42
4	新型コロナウイルスに係る臨時的な取扱い.....	P 43
5	介護職員処遇改善加算について.....	P 46
6	介護職員等特定処遇改善加算について.....	P 47
7	介護職員等ベースアップ加算について.....	P 50
8	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について.....	P 51
9	根拠法令.....	P 54
10	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出.....	P 56
11	新型コロナウイルス感染症対策.....	P 58

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おります。

(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おります。

・ <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を通知することで実施することがあります。

(3) 実際の処分事例

■ 令和4年12月20日付 指定の一部の効力停止（新規利用者の受入停止）6か月

【サービス種別】

地域密着型通所介護（第1号通所事業）事業所

【行政処分の理由】

1年以上に渡り、利用がない日であったにもかかわらず、利用があったことにし、不正に増回して地域密着型介護サービス費を請求し受領した。また、実際のサービス提供時間が5時間未満となっていたにもかかわらず、「所要時間6時間以上7時間未満」の時間区分にて、不正に地域密着型介護サービス費を請求し、受領した。

【経済上の措置】

不正請求によって受領した介護報酬を返還させるほか、介護保険法第22条第3項の規定により、当該返還金額に100分の40を乗じて得た加算額を徴収。

■ 令和3年9月27日付 指定取消処分

【サービス種別】

地域密着型通所介護（第1号通所事業）事業所

【行政処分の理由】

約半年間、サービス提供の実態がないにもかかわらず、介護記録等を改ざんし、介護報酬を水増しして請求し、受領していたことが確認されたため。

【経済上の措置】

不正請求によって受領した介護報酬を返還させるほか、介護保険法第22条第3項の規定により、当該返還金額に100分の40を乗じて得た加算額を徴収。

2 運営基準について

1 勤務表の作成について

(1) よくある指摘事項

○職種ごとの記載分けがされておらず、複数の職種を兼務している職員について、職種ごとの勤務時間数が分からない。

(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。

○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おります。

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（本市公式ホームページ内中段）

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

(3) 記載例

サービス提供時間 9:00~17:00 の事業所の場合

不適切な例

職 種	勤務形態	氏 名 *	第 1 週							日…日勤 (9:00~17:00) ※休憩含
			1	2	3	4	5	6	7	
			月	火	水	木	金	土	日	
管理者	B	札幌 太郎	日	日	日	日	日	休	休	
生活相談員	B	札幌 太郎	日	日	日	日	日	休	休	
生活相談員	B	札幌 花子	日	日	日	日	日	休	休	
介護職員	B	札幌 花子	日	日	日	日	日	休	休	

↑兼務者のシフトを全て「日」で入れており、どの時間帯にどの職種に従事しているか不明確。生活相談員がサービス提供時間を通して配置されていると認められない。

適切な例

職 種	勤務形態	氏 名 *	第 1 週							①…午前 (9:00~13:00) ②…午後 (13:00~17:00) ※休憩含
			1	2	3	4	5	6	7	
			月	火	水	木	金	土	日	
管理者	B	札幌 太郎	①	①	①	①	①	休	休	
生活相談員	B	札幌 太郎	②	②	②	②	②	休	休	
生活相談員	B	札幌 花子	①	①	①	①	①	休	休	
介護職員	B	札幌 花子	②	②	②	②	②	休	休	

↑兼務者のシフトを「①」「②」と区別しており、どの時間帯にどの職種に従事しているか明確。生活相談員がサービス提供時間を通して配置されていると認められる。

2-1 秘密保持等 (従業者の秘密保持)

(1) よくある指摘事項

- 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。

(2) 基準上求められること

- 事業者は、従業者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の個人情報について、在職中および退職後においても漏らすことがないよう、必要な措置を講じる必要があります。
- 具体的には従業者が、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨、また例えば違約金についての定めをおくなどを雇用時に取り決め、誓約書を徴することが求められます。

2-2 秘密保持等 (利用者及び家族同意)

(1) よくある指摘事項

- ①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家族からの同意を「代理人」欄で得ていた。

(2) 基準上求められること

- 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、利用者家族の個人情報を用いる場合は、利用者家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。
- ・ なお、家族全員から同意を得ることが難しい場合は、家族代表として1名から同意をもらうことで、家族全員から同意を得たものと取り扱って差し支えありません。
- ② 代理人としての同意はあくまで「利用者の代理人」としての同意となりますので、「利用者の家族」としての同意とは異なります。
- ・ 代理人欄と家族同意欄を区別し、家族同意欄に署名等を得るようお願いいたします。

(3) 記載例

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。

3 生活相談員の資格要件について

(1) よくある質問事項

○生活相談員に求められる資格がわからない。

(2) 資格要件

○生活相談員になることができる資格は以下の5つです。

- ①社会福祉主事
- ②社会福祉士
- ③精神保健福祉士
- ④介護支援専門員
- ⑤介護福祉士

- ・①の社会福祉主事については、4年生大学又は短期大学在学中に厚生労働大臣が指定する所定の単位を3つ以上取得した場合に任用されます。

所定の3単位については、下記の厚生労働省ホームページのから確認できます。

厚生労働省「社会福祉主事任用資格の取得方法」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi9.html

4 非常災害対策について

(1) よくある指摘事項

- 火災、地震、風水害に対応する防災計画を作成していない、または、対応する避難訓練を実施していない。
- 浸水・土砂・山地災害が想定される区域でありながら、それらに対応する防災計画を作成していない、または、対応する避難訓練を実施していない。

(2) 基準について

- 通所介護事業者は、非常災害（火災、地震、風水害）に関する具体的な計画を立て、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と規定されております。
- 特に、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、上記計画・訓練に、これら被災を想定した対応等も加える必要があります。

- ◆浸水想定区域
- ◆土砂災害危険箇所
- ◆山地災害危険地区

- また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めることが必要となります。

(3) 留意事項

- 浸水想定区域や土砂災害危険箇所、山地災害危険地区などは下記のアドレスからご確認いただくことができますので、ご活用ください。また、浸水想定区域等の情報については常に最新のものを確認するようにしてください。

- ◆札幌市地図情報サービス：

http://www.city.sapporo.jp/johoo/it/web_gis/web_gis.html

- ◆浸水想定区域：

http://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/ssh_map.html

- ◆土砂災害危険箇所：

http://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/dosha_kiken.html

- ◆山地災害危険地区：

<http://www.rinya.maff.go.jp/hokkaido/tisan/kikentiiki/index.html>

- ◆地震防災マップ：

<http://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/jisin/jbmap.html>

その他参考

- ◆大雨（浸水害）及び洪水警報の危険度分布（気象庁）：

<http://www.jma.go.jp/jp/suigaimesh/inund.html>

※非常災害に関する具体的計画の策定や避難訓練の実施に際しては、本市の危機管理対策室の情報をご活用ください。

- ◆危機管理対策室 HP（災害に備える／洪水時における地下施設・要配慮者利用施設への対策について）：

<http://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/hinankakuhosinsuibousi.html>

5 運営規程について

(1) 指摘事項

- 運営規程に必要事項が記載されていない。
- 運営規程において、サービス提供記録の保存年限を「完結の日から2年」と記載されており、札幌市条例に定める基準を満たしていない。

(2) 基準上求められること

- 運営規程には以下の規定を記載する必要があります。
 - ・事業の目的及び運営の方針
 - ・従業員の職種、員数及び職務の内容
 - ・営業日及び営業時間
 - ・指定（地域密着型）通所介護の利用定員
 - ・指定（地域密着型）通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ・通常の事業の実施地域
 - ・サービス利用に当たっての留意事項
 - ・緊急時等の対応方法
 - ・非常災害対策
 - ・虐待の防止のための措置
(※令和3年度より追加。令和6年3月31日までは、努力義務とする経過措置あり)
 - ・その他運営に関する留意事項

○また、記録の保存年限は厚生労働省令と札幌市条例で定める基準が異なりますのでご注意ください。札幌市が定める記録の保存年限は次のとおりです。

記録の種類	保存期間
① (地域密着型)通所介護計画 ② サービス提供記録 ③ 従業者の勤務の体制及び実績に関する記録	当該記録に係る介護給付があった日から5年間
④ 市町村への通知に係る記録 ⑤ 苦情の内容等の記録 ⑥ 事故の状況及び措置の記録	その 完結の日 から2年間

○なお、令和2年4月1日より、「**完結の日**」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」に解釈を変更いたしました。

○苦情対応記録や事故報告書等の記録における「完結の日」とは、「当該記録に係る対応が終了した日」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。

6 重要事項説明書について

(1) 指摘事項

○重要事項説明書に提供するサービスの第三者評価の実施状況が記載されていない。

(2) 基準上求められること

○重要事項説明書には以下の規定を記載する必要があります。

- ・ 運営規程の概要
- ・ 従業者の勤務体制
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制
- ・ 提供するサービスの**第三者評価の実施状況**（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

○平成30年4月より、重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」について記載することが必要とされております。

○「第三者評価」とは、事業者の提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行い、サービスの質の向上を図るとともに、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報を提供することを目的としております。詳細は北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構のホームページをご覧ください。

(URL : <http://3sya.hokkaido-csw.or.jp/>)

7 日用品費の徴収について

(1) 指摘事項

○「その他の日常生活費」として、すべての利用者等に一律に提供されるべき費用を徴収している。

(2) 基準について

○介護サービス事業所が、利用者等から徴収する「その他の日常生活費」に関する取扱いにつきましては、厚生労働省より示されており、徴収が不適切なものもあっております。

〈〈通所介護等における日常生活に要する費用の取扱い（H12 年老企第 54 号）〉〉

○「その他の日常生活費」の趣旨

利用者、入所者入居者又は入院患者はその家族等の**自由な選択**に基づき、事業者又は施設が通所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経費がこれに該当する。

○「その他の日常生活費」の受領に係る基準（※一部掲載）

保険給付の対象となっているサービス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ないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

(3) 具体例

- 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品は、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であるため、通常使用するものとは別のものを提供する場合を除き、費用の徴収は不適切とされております。
- また、サービス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入所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ないとされております。
- 各事業所におかれましては、「その他の日常生活費」として徴収している費用項目が適切かどうか見直しをするようお願いいたします。

3 介護報酬の算定における留意事項

1 人員基準欠如について

(1) よくある指摘事項

○看護職員が休暇等で何日間か不在となり、1月に必要な勤務日数の9割を下回っていた。

(2) 基準について

○（定員が11人以上の事業所においては、）基準上、専ら通所介護の提供に当たる看護職員を単位毎に1以上配置する必要があります。

人員基準減算の基準となるのは、「サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数」を「サービス提供日数」で割った数であり、これが1未満となった場合に減算の対象となる場合があります。

算定式 ※基準省令第2の7の(17)

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にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算を行う。

(算定式)

$$\frac{\text{サービス提供日数に配置された延人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

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には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算を行う（ただし、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）。

(算定式)

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日数に配置された延人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

【具体例】

月の営業日数（サービス提供日数）が20日の事業所において、看護職員1名が毎日出勤する予定であったが、3日間休暇をとった。

⇒営業日20日のうち看護職員が配置されたのは17日

17 / 20 = 0.85 となり、①に該当。翌月（11月）から基本報酬が減算となる。

※減算対象にならない場合であっても、単位毎に1以上の看護職員の配置がなされていない場合は人員基準違反となります。

※看護職員を1名しか雇用していない場合、その1名が休暇等で不在が続いた際に、直ちに基準違反が生じ、加えて減算対象となる可能性があり、長期化した場合は事業所の休止が必要となります。不在時に備えた勤務体制の整備を推奨します。

(3) 実際の処分事例

平成31年4月11日付 指定取消処分

【サービス種別】

地域密着型通所介護（第1号通所事業）事業所

【概要】

監査により以下の事実が確認された。

- ・約2年半にわたり看護職員を週1日程度以下しか配置しておらず、人員基準が欠如したまま運営を続けていた
- ・指定更新時に提出した勤務表において、看護職員が適切に配置されている旨の虚偽の記載を行い、不正に指定更新を受けていた

【処分内容】

- ・約2年半分の基本報酬30%等を不正請求として徴収
- ・不正請求及び不正な手段による指定更新を受けたことを勘案し、指定取消処分
- ・法人役員及び管理者の欠格事由該当 等

2 定員超過について

(1) 指摘事項

○日々の利用者数の管理を適切に行っておらず、定員超過となっていた。

(2) 基準について

- 災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、単位ごとの利用定員を超えてサービス提供することはできません。
- 運営基準上、単位内で同時にサービス提供した利用者数の最大数ではなく、単位内の延べ利用者数が単位の定員を超えれば定員超過となります。

(3) 減算規定について

- 1月当たりの利用者数の平均数が事業所の定員を超過した場合に減算が必要です。
- 1月当たりの利用者数は「提供日ごとの同時にサービス提供した利用者数の最大数」の合計を「当該月のサービス提供日数」で割ることで算出します。小数点以下は切り上げます。
- 減算は定員超過となった月の翌月から定員超過が解消された月まで行います。

【具体例】

- ・定員 10 名、1 単位、営業日は月～金曜日
- ・便宜上 1 月ではなく 1 週間で考えた場合

曜日	月	火	水	木	金	平均
延べ利用者数	12 名	8 名	10 名	13 名	10 名	
同時最大利用者数	11 名	8 名	10 名	12 名	10 名	11 名

※単位内に短時間の利用者がいることにより延べ利用者数と同時最大利用者数が異なる場合があります。

- ・本事例の場合、同時最大利用者数の平均は
 $(11 \text{ 名} + 8 \text{ 名} + 10 \text{ 名} + 12 \text{ 名} + 10 \text{ 名}) \div 5 \text{ 日} = 10.2 \text{ 名}$
⇒小数点以下を切り上げると、11 名
よって、1 月当たりの利用者数の平均数が事業所の定員を超過しているため、定員超過となった月の翌月のサービス提供分から、減算となります。
- ・減算対象とならない場合であっても、本事例の月、木曜日のように、延べ利用者数が利用定員を超えている場合は、人員基準違反となりますのでご注意ください。

3 事業所規模区分について（※地域密着型通所介護は対象外）

(1) 指摘事項

○前年度の事業所規模区分を確認せず、誤った区分で基本報酬の算定を続けていた。

(2) 基準について

○通所介護事業所は、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数に応じて、基本報酬が3段階に区分されます。

通常規模型通所介護費 > 大規模型通所介護費（Ⅰ） > 大規模型通所介護費（Ⅱ）
単位数が高い ←—————→ 単位数が低い

<注意>

・事業所規模区分の確認を怠ると、誤った区分で基本報酬の算定を続けてしまう恐れがあります。のちに誤りが発覚した場合、誤っていた期間の全利用者分の報酬請求を過誤調整することとなります。規模区分の確認は毎年度必ず実施してください。

【手順】

毎年度の3月頭に当年度の実績を確認。事業所規模区分に変更があれば、3月15日までに算定の届け出を行い、4月分からは変更後の区分で請求する。

【確認方法】

札幌市公式ホームページ上に掲載された「事業所規模区分確認表」を用いて計算

【掲載場所】

札幌市公式ホームページのホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉・介護 > 高齢福祉・介護保険 > 介護事業者のみなさまへ > 運営に関するお知らせ > 通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所における事業所規模による区分の確認について

【アドレス】

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

4 サービスの所要時間による区分について

(1) よくある質問事項

○利用者の都合や事業所のやむを得ない事情で、サービスの提供時間が短縮することがあるが、算定はどのように行うべきか。

事例 利用者の都合でサービス提供時間が短くなった場合

① おおむね、通所サービス計画に位置付けたサービスを提供した場合

(例：利用者が体調を崩し、8時間のサービスを7時間30分で中止した場合)

➤ 計画上の時間数で算定可能 (※7時間以上8時間未満の区分で算定することも可能)

② サービス提供時間が大きく短縮した場合

(例：医療機関の受診のため、8時間のサービスを6時間で中止した場合)

➤ 通所介護計画を変更し、実際に提供した時間数の区分で算定を行う

※1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため算定不可 (ただし、感染拡大防止対策によるものは下記の<<注意>>を参照)

<<注意>> 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱い(国通知第9報)

利用者及び職員の感染リスクを下げるため、サービスの形態を維持しつつ、提供時間を短くする工夫を行った場合については、提供時間が2時間未満となった場合でも2時間以上3時間未満の区分で算定可能 (本資料44ページの4を参照)

○サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

問 26 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答)

～(略)～例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間 30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。～(略)～当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例)通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

5 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応について

(1) 3%加算について

○令和3年4月以降、1月の利用延人員数が減少した場合、その減少月の利用延人員数が、前年度の1月当たりの平均利用延人員数より、5%以上減少している場合、減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算することができます。

例) 令和4年4月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数と比べ5%以上減少している場合

利用延人員数の減少月	減少月の利用延人員数との比較対象 (算定基礎)	届出期限	算定可能月 (※最大3月)
令和4年4月	令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数	令和4年5月15日	令和4年6月～ 令和4年8月

○加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数の5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の加算算定の延長を希望する理由を添えて、本市に算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能となります。

例) 令和4年6月より算定を開始し、9月以降も延長して算定する場合

利用延人員数の比較対象	届出期限	延長可能月 (※最大3月)
令和4年7月の利用延人員数と 令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数	令和4年8月15日	令和4年9月～ 令和4年12月

○利用延人員数の減少による当加算の算定可否については、厚生労働省作成の参考様式にてご確認をお願いいたします。(次ページ参照)

感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式

○ 本様式は、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価を届け出る際に使用するものです。
 ○ 記入にあたっては、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係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」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）のほか、各項目の注を参照の上、行ってください。

(1) 事業所基本情報

事業所番号	0123456789	事業所名	〇〇デイサービスセンター		
担当者氏名	札幌太郎	電話番号	011-xxxx-△△△△	メールアドレス	xxxxxxxx@city.sapporo.jp
サービス種別	通所介護		規模区分	通常規模型	

※ 青色セルは直接入力、緑色セルはプルダウン入力してください（以下同じ）。
 ※ サービス種別が通所介護及び通所リハビリテーションの場合には、規模区分欄も記

※延長する場合であっても初回届出時に入力した減少月から**変更しない**

(2) 加算算定・特例適用の届出

利用延人員数の減少が生じた月	令和 4 年 4 月
利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数	400 人
利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数	500 人
加算算定の可否	可
特例適用の可否	否

※ 黄色セルは自動計算されますので、入力しないでください（以下）
 ※ 「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」以下を準用し算定してください（以下、利用延人員数の計算にあたっては、
 ・通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）及び（5）
 ・通所リハビリテーションについては、同通知第2の8（2）及び（8）
 ※ 「加算算定の可否」「特例適用の可否」欄のいずれかに「可」が表示された場合は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することで、加算算定・特例適用の届出を行うことができます。（両欄とも「否」が表示された場合は、提出不要です。）

※規模区分計算時の補正後の人員数を入力すること（例：3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者は、利用者数に2分の1を乗じて得た数で計算する）

※自動で反映される

加算算定事業所のみ ※ 加算算定開始後、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することで、加算算定・特例適用の届出を行うことができます。（両欄とも「否」が表示された場合は、提出不要です。）

(3) 加算算定後の各月の利用延人員数の確認

	年月	各月の利用延人員数	減少割合	加算算定の可否
利用延人員数の減少が生じた月	令和4年4月	400	20.00%	
加算算定届提出月	令和4年5月	420	16.00%	
加算算定開始月	令和4年6月	480	4.00%	可
加算延長判断月	令和4年7月			可
加算終了/延長届提出月	令和4年8月			否
延長適用開始月	令和4年9月			
	令和4年10月			
延長適用終了月	令和4年11月			

※ 加算算定の届出を行った場合は、利用延人員数の減少が生じた月から適用(延長含む)終了月まで、各月の利用延人員数を入力してください。

※毎月の入力箇所

※翌々月の算定可否が自動で反映される。「否」が確認された場合はすみやかに取次の届出が必要となる。

＜＜注意＞＞

新型コロナウイルス感染症を事由とする3%加算は、令和4年度も引き続き算定することが可能となります。(※令和3年度に算定した事業所も対象)

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.11)【介護保険最新情報 Vol.1035】

※一部抜粋

○3%加算・規模区分の特例(3%加算・規模区分の特例の令和4年度の取扱い)

問1 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされているが、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。～(略)

(答)

新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○3%加算(3%加算を令和3年度に算定した事業所の取扱い)

問2 感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度同加算を算定することが可能であるとされている(※)が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできるか。

(※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)問21

(答)

可能である。この場合、令和4年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。～(略)

(2) 規模区分の特例

○通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）及び通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、令和3年4月以降に1月当たりの利用延人員数が減少し、より小さい規模区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から、当該より小さい規模区分を適用することができます。

○利用延人員数ごとの特例適用後の規模区分について

減少月の利用延人員数	特例適用後の規模区分
750人超 900人以下	大規模Ⅰ
750人以下	通常規模型

＜＜注意＞＞

3%加算の算定要件及び規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなります。

(3) 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の計算方法

○各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護及び通所リハビリテーションの規模区分を確認する際に用いる計算方法で算出します。

○算出の際は、次の事柄についてご注意ください。（次ページ参照）

利用延人員数計算シート(通所介護・地域密着型通所介護・(介護予防)認知症対応型通所介護)

○ 前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

		率	令和3年				
			4月	5月	6月	7月	8月
通所介護等 ※1	3時間以上4時間未満及び 4時間以上5時間未満 (2時間以上3時間未満を含む)	1/2					
	5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4					
	7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1	260	225	250	240	215
第一号通所 事業 ・ 介護予防認 知症対応型 通所介護 ※2・3	①	5時間未満					
		5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4				
		7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1	240	255	270	245
	②	同時にサービスの提供を受け た者の最大数を営業日ごとに 加えた数	1				
各月の利用延人員数			500.00	480.00	520.00	485.00	440.00
毎日事業を実施した月(○印) ※4		6/7					
合計			500.00	480.00	520.00	485.00	440.00

※各月の利用者数を入力

【留意事項】

※1 各月の通所介護等を利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。

※2 通所介護又は地域密着型通所介護(第一号通所事業(介護予防)認知症対応型通所介護相当)の非定員をたす受は、通所介護と以下の

※正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した場合のみ○を記入
(平日のみ事業を実施した場合等は、入力しない)

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合は、同様式の下部を入力し、平均利用延人員数を算出します。

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8	(d)
---------	---	-----	---	---------------	---	-------------	-----

【留意事項】

※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。

※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の

「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。

6 入浴介助加算(Ⅱ)について (※入浴介助加算(Ⅰ)については掲載省略)

(1) 基準について

○入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加え、以下の要件を満たすことが必要となります。

算定要件①

- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価すること。
- 利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴可能と判断した場合、評価者は事業所に対し情報共有すること。
(事業所外の者が評価する場合は書面等を活用し情報共有すること)

※利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う必要があります。

算定要件②

- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

算定要件③

- 入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を実施すること。

※なお、利用者の居宅の範囲については、別途厚生労働省よりQ & Aが発出されておりますので、ご確認をお願いいたします。(次ページ参照)

○入浴介助加算(Ⅱ)

問1 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)

- ・ 利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者によっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。
- ①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。
- ②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。
- ③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

7 中重度者ケア体制加算について

(1) よくある指摘事項

- ①要介護度が3～5の利用者割合を、加算取得時には確認したものの、その後毎年度の実績の確認を怠っており、100分の30を下回った割合のまま加算を算定し続けていた。
- ②看護職員が早退した日についても、中重度者ケア体制加算を算定していた。

(2) 基準について

○中重度者ケア体制加算は、通所介護事業所として最低限配置が必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上配置している事業所において、利用者の総数のうち要介護3～5である者の割合が3割以上を占め、また、サービス提供時間を通じて看護職員を専従する者を1名以上配置している事業所において算定が可能な加算です。

- ①このうち、要介護度3～5の利用者比率については、前年度実績なら毎年度末に、前3ヶ月実績であれば毎月確認し、3割を満たさなくなったら直ちに引き下げの届出をしなければなりません。
 - ・当該加算を取得している事業所においては、事業所ごとの実績対象期間に合わせて、必ず利用者比率について確認し、加算の算定が継続可能かどうかの確認を行ってください。（算定要件を満たしており、引き続き加算算定が可能な場合については、体制届けの提出は必要ありません）。

※届出期日について

【前年度の実績に基づき算定する場合】

例) 令和4年4月～令和5年2月の実績で要件を満たし、算定を開始
令和5年2月末に実績確定後、令和5年3月15日までに「算定あり」の届出
⇒令和5年4月1日から算定する

例) 令和4年4月～令和5年2月の実績で要件を欠き、算定を終了
令和5年2月末に実績確定後、令和5年3月31日までに「算定なし」の届出
⇒令和5年4月1日から算定をやめる

【過去3か月の実績に基づき算定する場合】

例) 1～3月の実績で要件を満たし、算定を開始
3月末に実績確定後、4月15日までに「算定あり」の届出
⇒5月1日から算定する

例) 1～3か月の実績で要件を欠き、算定を終了
3月末に実績確定後、直ちに「算定なし」の届出
⇒4月1日から算定をやめる

②専従の看護職員については、サービス提供時間を通じた配置が必要であることから、看護職員が事情によりサービス提供時間の途中で早退したり、機能訓練指導員を兼務し、途中から機能訓練指導員としての業務に切り替わる等の場合については、当該加算の算定はできません。

- ・当該加算を取得している事業所においては、翌月の勤務体制を定める際に、看護職員がサービス提供時間を通じて配置できているか確認するとともに、看護職員の急な早退や欠勤が生じた場合には、その日の加算を取得しない対応が求められますので、十分にご留意ください。

※なお、この専従の看護職員については、他の職務と兼務することはできないため、人員配置基準に加えて配置する常勤換算で2以上必要とされる数や認知症加算を併算定している場合に必要な認知症介護に係る研修を修了している者等は別に配置する必要があるのでご留意ください。

平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A【介護保険最新情報 Vol.454】

○中重度者ケア体制加算、認知症加算(加算の併算定に係る看護職員配置)

問26 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

(答)

中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

○中重度者ケア体制加算(専従看護職員の加配職員としての参入)

問37 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということによいか。

(答) ※回答一部抜粋

提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。

8 個別機能訓練加算について（※個別機能訓練加算（Ⅱ）については掲載省略）

(1) よくある指摘事項

- | |
|---|
| ①機能訓練指導員を1名しか配置していない日に、個別機能訓練加算（Ⅰ）口を算定している。 |
| ②3か月に1回以上実施が必要な居宅訪問を行った記録が残されていない。 |

(2) 人員配置について

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ
➤ 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 (※はり師及び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、柔道整復師又は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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る)
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ
➤ 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名以上配置することに加え て、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置

(3) 基準について

- 個別機能訓練計画作成時の目標設定にあたっては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロともに、単に身体機能の向上を目指すことのみではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすることが求められます。
- また、3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う必要があります。
- ※居宅訪問については、必ずその記録を保管してください。記録上、居宅訪問を実施したことが読み取れない場合は、算定要件を満たしていないものと判断し、過誤調整を求めることがありますので、ご注意ください。
- 居宅訪問の際の記録様式については厚生労働省通知の「別紙様式3-2 生活機能チェックシート」をご活用ください。

<<注意>>

- ◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロともに、理学療法士等から直接訓練を受けた利用者のみが当加算の算定対象となりますのでご注意ください。
- ◆ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定している利用者について、当加算（Ⅰ）ロを同日に併算定することはできません。（反対に、当加算（Ⅰ）ロを算定している利用者について、当加算（Ⅰ）イを同日に併算定することはできません。）

9 運動器機能向上加算について（※第1号通所事業のみ）

(1) よくある指摘事項

- | |
|--------------------------------------|
| ①運動機能向上計画作成段階で、3ヶ月分同じ内容の短期目標を設定している。 |
| ②モニタリングを実施した記録が残されていない。 |

(2) 基準について

- ①長期目標と短期目標は以下のように区別されます。

長期目標	おおむね3ヶ月程度で達成可能な目標
短期目標	長期目標を達成するためのおおむね1ヶ月程度で達成可能な目標

- ・短期目標は、3ヶ月後に長期目標を達成するために設ける、**1月毎に設定する3段階の目標**とするものと考えられます。よって、定型的に3ヶ月間同じ短期目標を設定するといったことは適切な目標設定とはいえません。
- ・ただし、1月毎の短期目標の達成度をモニタリングした結果として、翌月も同じ短期目標となることについては問題ありません。

- ②モニタリングの記録は、必ず保管してください。毎月のモニタリングを実施したことが読み取れない場合は、算定要件を満たしていないものと判断し、過誤調整を求めることがありますので、十分にご留意ください。

(3) 留意点

<長期目標・短期目標の設定例>

長期目標	1時間程度の外出で疲れない体をつくる。	
短期目標	1か月目	歩行能力を高めるための運動に必要な基本動作が自立して行える。
	↓ 1か月目の結果を踏まえて設定	
	2か月目	家の近所の散歩が楽にできる。
		↓ 2か月目の結果を踏まえて設定
	3か月目	連続30分程度の歩行ができる。階段1階分を楽に昇降できる。

10 ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)について

(1) 基準について

算定要件

- (1) 評価対象者(当該事業所又は施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合には当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。
(※ADL維持等加算(Ⅱ)の場合は、平均値が2以上であること。)

○ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うことが求められます。「一定の研修」については、下記に掲載しておりますのでご確認をお願いいたします。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)【介護保険最新情報 Vol.965】

○ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(答)

・一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

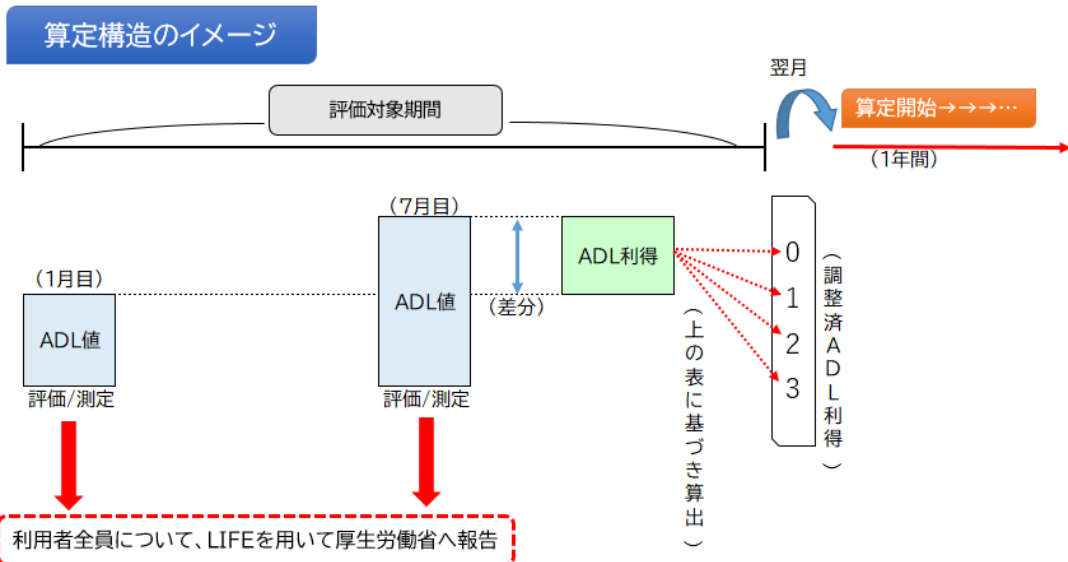
及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。

・また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

○ADL利得については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用期間開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値となります。

○またADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）となります。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	0
	ADL値が30以上50以下	0
	ADL値が55以上75以下	1
	ADL値が80以上100以下	2



※ADLの平均値を算出する際の留意点

- ・上位及び下位10%を除く。
- ・他事業所のリハビリテーションと併用する利用者は、他事業所と連携している場合のみADL利得の評価対象利用者を含める。

- ★評価対象者のADL利得の平均値が「1」以上 ➔ ADL維持等加算(I)
- ★評価対象者のADL利得の平均値が「2」以上 ➔ ADL維持等加算(II)

1 1 認知症加算について

(1) よくある指摘事項

○日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者割合を、加算取得時には確認したものの、その後毎年度実績の確認を怠っており、100分の20を下回った割合のまま加算を算定し続けていた。

(2) 基準について

○認知症加算は、通所介護事業所として最低限配置が必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上配置している事業所において、利用者の総数のうち日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMである者の割合が2割以上を占め、また、サービス提供時間を通じて認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了した者を1名以上配置している事業所において算定が可能な加算です。

○認知症加算の算定要件である、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の比率については、前年度実績なら毎年度末に、前3ヶ月実績であれば毎月確認し、2割を満たさなくなったら直ちに引き下げの届出をしなければなりません。

○当該加算を取得している事業所においては、事業所ごとの実績対象期間に合わせて、必ず利用者比率について確認し、加算の算定が継続可能かどうかの確認を行ってください。（算定要件を満たしており、引き続き加算算定が可能な場合については、体制届の提出は必要ありません）。

※算定に当たっての届出期日については、本資料56ページをご参照ください。

(3) 留意事項

○当該加算の算定が可能な利用者は、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に限られますので、算定に当たっては十分にご留意ください。

○なお、令和3年度より、「認知症介護の指導に係る専門的な研修」に、認知症看護に係る適切な研修が追加されておりますのでご確認をお願いいたします。

12 栄養アセスメント加算について

(1) 基準について

算定基準

- 事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- 利用者ごとに、管理栄養士、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栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応していること。
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○栄養アセスメントは3月に1回以上、以下の手順により行うこととされております。あわせて、利用者の体重については、1月ごとに測定することが求められます。

■栄養アセスメントの手順

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握する。
- ロ 管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行う。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行う。
- 二 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼する。

(2) 留意事項

- 外部との連携とは、他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携が該当します。
- 原則として栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しません。

13 栄養改善加算について

(1) 基準について

算定基準

- 事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- 利用者の栄養状態を利用開始時に把握、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○令和3年度より、栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供することが必要となります。

(2) 留意事項

○外部との連携とは、他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携が該当します。

○本加算については、栄養改善サービスの開始からおおむね3月ごとに利用者の栄養状態の評価を行う必要があります。この評価結果に基づいて、栄養改善サービスを継続するか否かの判断を行うことになるため、この評価記録（モニタリング記録）については、必ず記録に残してください。この記録がない場合は、過誤調整の対象となる可能性があるため、十分にご留意ください。

○なお、この評価結果については、担当ケアマネジャーや主治の医師に対して情報提供する必要があるため、こちらの点についてもご留意ください。

14 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ・Ⅱ）について

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）について

算定基準
<ul style="list-style-type: none">➤ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態(表1A)及び栄養状態(表1B)のスクリーニングを行い、確認した情報を介護支援専門員へ提供すること。➤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。➤ 加算の算定月について、表2C・Dのいずれにも該当していないこと。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）について

以下のア若しくはイのいずれかに該当する必要があります。

ア 口腔スクリーニングを実施する場合
<ul style="list-style-type: none">➤ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態(表1A)のスクリーニングを行い、確認した情報を介護支援専門員へ提供すること。➤ 加算の算定月について、表2Dのいずれかに該当すること。➤ 加算の算定月について、表2Cのいずれにも該当しないこと。
イ 栄養スクリーニングを実施する場合
<ul style="list-style-type: none">➤ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態(表1B)のスクリーニングを行い、確認した情報を介護支援専門員へ提供すること。➤ 加算の算定月について、表2Cのいずれかに該当すること。➤ 加算の算定月について、表2Dのいずれにも該当しないこと。

(3) 留意事項

- 当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できません。
- 当加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、その事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施することが求められます。

<表 1>

	口腔の健康状態のスクリーニング (A)	栄養状態のスクリーニング (B)
介護支援 専門員へ 提供する 必要があ る情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ・ 入れ歯を使っている者 ・ むせやすい者 ・ 口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・ BMI が 18.5 未満である者 ・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者 ・ 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者 ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者 ・ 低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報

<表 2>

	口腔機能向上加算関連 (C)	栄養アセスメント・栄養改善加算関係 (D)
算定月について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間 ・ 当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養アセスメント加算を算定している間 ・ 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間 ・ 当該利用者について栄養改善サービスが終了した日の属する月

15 口腔機能向上加算について（※口腔機能向上加算（Ⅱ）については掲載省略）

(1) よくある指摘事項

○3月ごとの口腔機能の状態の評価を行わないまま、加算を算定し続けていた。

(2) 基準について

○口腔機能向上加算は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置した事業所が、口腔機能が低下又はその恐れのある利用者に対して、利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるサービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可能な加算です。

○本加算については、口腔機能向上サービスの開始からおおむね3月ごとに利用者の口腔機能の評価を行う必要があります。この評価結果に基づいて、口腔機能向上サービスを継続するか否かの判断を行うことになるため、この評価記録（モニタリング記録）については、必ず記録に残してください。この記録がない場合は、過誤調整の対象となる可能性があるため、十分にご留意ください。

○なお、この評価結果については、担当ケアマネージャーや主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供する必要がありますので、こちらの点についてもご留意ください。

○計画書や実施記録、アセスメント、モニタリングについては、厚生労働省通知の「別紙様式8 口腔機能向上サービスに関する計画書」をご活用ください。

16 科学的介護推進体制加算について

(1) 基準について

算定基準
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること。 ➤ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用してこと。

○原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定することとなります。

○LIFEへの情報提出頻度及び提出情報は以下のとおりとなります。

情報提出頻度
<p>以下の(ア)～(エ)に定める月の翌月10日までに提出すること。</p> <p>(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者(以下「既利用者」という。)については、当該算定を開始しようとする月</p> <p>(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者(以下「新規利用者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月</p> <p>(ウ) (ア)又は(イ)の月のほか、少なくとも6月ごと</p> <p>(エ) サービスの利用を終了する日の属する月</p>
提出情報
<p>事業所の全ての利用者について、別紙様式1(科学的介護推進に関する評価(通所・居住サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。</p> <p>また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(ア)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報 ・(イ)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報 ・(ウ)に係る提出情報は、前回提出時以降の情報 ・(エ)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

17 サービス提供体制強化加算について

(1) 基準について

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
次のいずれかに適合すること。 ➤ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 ➤ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
➤ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
次のいずれかに適合すること。 ➤ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 ➤ 通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。 (利用者に直接提供する職員:生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員)

※いずれも、定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定できません。

○これらの比率については、前年度実績なら毎年度末に、前3ヶ月実績であれば毎月確認し、所定の比率を満たさなくなったら直ちに取り下げの届出をしなければなりません。

○当該加算を取得している事業所においては、事業所ごとの実績対象期間に合わせて、必ず利用者比率について確認し、加算の算定が継続可能かどうかの確認を行ってください。(算定要件を満たしており、引き続き加算算定が可能な場合については、体制届の提出は必要ありません)。

※算定に当たっての届出期日については、本資料56ページをご参照ください。

18 月途中の事由による加算及び減算の取扱い

(1) よくある質問事項

○月途中で要支援から要介護に変更となった利用者について、加算の算定はどのようにすればよいか。

(2) 取扱いについて

厚生労働省より、取扱いについて以下のとおり示されておりますので、ご確認をお願いいたします。

令和3年3月31日 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 老人保健課
事務連絡 I - 資料9 ※一部抜粋

月額報酬対象サービス	月途中の事由
日割り計算用サービス コードがない加算及び 減算	<ul style="list-style-type: none">・日割りは行わない。・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)・月の途中で要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

4 新型コロナウイルスに係る臨時的な取扱い

取扱いの詳細は国及び本市の通知をご参照ください。

○国通知

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0201>

○本市通知

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

新型コロナウイルスに係る臨時的な取扱いは国から新たな通知等が発出されるまで継続します。

1 人員基準について（国通知第1・2・4報、本市通知（令和2年3月13日付））

- ・ 基準違反と取扱わない柔軟な対応が可能な場合として本市は以下を想定しております。
 - ① 具体的な職員等の感染及びその疑い（自身の発熱等のほか、職員等の関係者に感染疑いが発生した場合等も含む）による休暇や欠勤。
 - ② 新型コロナウイルス流行に伴い必要が生じた家族等の養育・介護・看病等による休暇や欠勤。
 - ③ 国通知第2報-2及び第4報問1・問2により、事業所におけるサービス提供と、居宅への訪問によるサービス提供を組み合わせる実施することにより、人員基準が満たされない場合。
- ・ なお、漠然とした感染予防のために休暇取得や欠勤する職員は想定していません。
- ・ 同ウイルス流行と無関係な事情による事例も当然除かれます。
- ・ 詳細は国及び本市の通知をご参照ください。

2 定員超過について（国通知第11報）

- ・ 新型コロナウイルスの影響によりやむを得ないと認められるときは、定員超過による減算を適用しない等の柔軟な取扱いが可能です。
- ・ ただし、上記1のとおり定員超過した場合に必要な人員が配置されていなければ人員欠如となりますのでご注意ください。

3 異なる事業所、公民館等の場所を使用したサービス提供について

(国通知第2・4報、本市通知(令和2年3月13日付))

- ・一定の広さを確保でき、安全面や衛生面の観点からサービスを提供するにあたって差し支えない場所で提供可能です。
- ・詳細は国及び本市の通知をご参照ください。
- ・実施する場合は本市に対して事前に報告してください。

4 サービス提供が短時間となった場合の算定について(国通知第9報)

- ・(地域密着型)通所介護において、利用者及び職員への感染リスクを下げるため、指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、サービス提供時間を短くする工夫を行った場合、提供時間が2時間未満となった場合でも2時間以上3時間で算定可能です。

5 居宅を訪問してできる限りのサービスを提供した場合の算定について

(国通知第2・4報、本市通知(令和2年3月13日付))

- ・通所介護計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合に算定可能です。
- ・詳細は国及び本市の通知をご参照ください。
- ・実施する場合は本市に対して事前に報告してください。

6 利用者等の意向を確認した上で行う電話による安否確認による算定について

(国通知第6報)

- ・健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日について、1日1回まで算定可能です。

(1) 基本報酬の算定方法について

- ・提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分を算定することとし、サービス提供時間が短時間の場合は、それぞれのサービスの最短時間の報酬区分((地域密着型)通所介護なら2時間以上3時間未満)で算定してください。

(2) 報酬加算の算定可否について

- ・規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算
⇒ **算定不可**
(例：個別機能訓練加算、口腔機能向上加算)
- ・基準以上の人員配置を行った場合等、事業所における職員体制が要件となる加算
⇒ **算定可**
(例：サービス提供体制強化加算、介護職員(特定)処遇改善加算)

(3) 介護支援専門員との連携、利用者及びその家族への説明について

- ・ 事前に担当の介護支援専門員への相談・協議を経て、利用者及びその家族に対し、居宅でのサービス内容や自己負担額の仕組みなどについて十分に説明し、同意を得た上でサービスを実施してください。

(4) 「利用者等の意向」の確認方法について

- ・ 本市で発出している「新型コロナウイルス感染防止拡大に係る通所系サービス事業所の自主休業時や利用者宅に訪問してサービス提供する際等の留意点について」（令和2年3月13日付札幌市保健福祉局高齢保健福祉部事業指導担当課長通知）に基づき、サービス内容に応じた通所介護計画等を作成の上、当該計画書に同意を得てください。（事前に利用者に必要な説明の上で一定の同意を得られていれば、事後作成でも可）

(5) 「あらかじめケアプランに位置付けた利用日」について

- ・ 「電話による安否確認を行うこと」がケアプラン上に位置付けられている利用日において、通所介護事業所等が同サービスを実施した場合に、介護報酬の算定が可能です。

(6) その他

- ・ F A X ・ メール等による当該サービスの提供については安否確認の意義を踏まえ算定不可です。
- ・ 当該サービスを実施した場合における送迎減算は不要です。

7 運営推進会議について（国通知第3報）

- ・ 感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟な取扱いが可能です。

5 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。

6 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

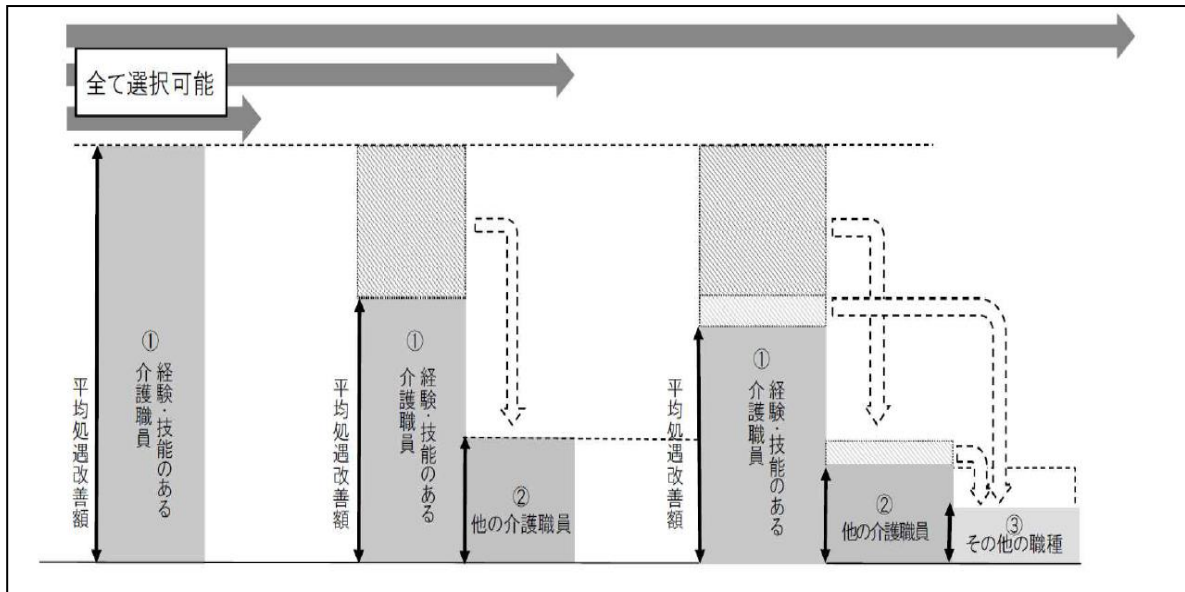
・当該事業所におけるa 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いことが必要です。

・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（Ⅰ）又は（Ⅱ）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。

7 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〕

8 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）

9 根拠法令

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/kijyunnjyourei.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

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）

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

⇒本資料14ページ（日用品費の徴収について）の関連通知

(2) 通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係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（令和3年3月16日老認発0316第4号老老発0316第3号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755019.pdf>

⇒本資料21ページ（感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応について）の関連通知

- (3) 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

(令和3年3月16日老認発0316第3号老老発0316第2号)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755018.pdf>

- ⇒本資料30ページ（個別機能訓練加算）の関連通知
- ⇒本資料35～36ページ（栄養アセスメント加算、栄養改善加算）の関連通知
- ⇒本資料37～38ページ（口腔・栄養スクリーニング加算）の関連通知
- ⇒本資料39ページ（口腔機能向上加算）の関連通知

- (4) 科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発0316第4号）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755025.pdf>

- ⇒本資料40ページ（科学的介護推進体制加算）の関連通知

10 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おります。

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。

<p>変更届</p>	<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。</p> <p>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> <p>札幌市ホームページ「変更届（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html</p> <p>札幌市ホームページ「変更届（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/henkoutodoke.html</p>					
<p>加算届</p>	<p>○ 加算の算定の届出</p> <table border="1" data-bbox="421 1151 1362 1984"> <tr> <td data-bbox="421 1151 833 1749"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス ・ 居宅介護支援 ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 </td> <td data-bbox="839 1151 1362 1749"> <p>毎月15日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1758 833 1984"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所サービス ・ 特定施設入居者生活介護 ・ (介護予防) 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 </td> <td data-bbox="839 1758 1362 1984"> <p>届出が受理された日の翌月から算定可能</p> <p>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</p> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス ・ 居宅介護支援 ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 	<p>毎月15日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所サービス ・ 特定施設入居者生活介護 ・ (介護予防) 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 	<p>届出が受理された日の翌月から算定可能</p> <p>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</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス ・ 居宅介護支援 ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 	<p>毎月15日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所サービス ・ 特定施設入居者生活介護 ・ (介護予防) 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 	<p>届出が受理された日の翌月から算定可能</p> <p>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</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 	<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。</p> <p>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> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_taisei-todokede.html</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kaigokyuufuhi.html</p>
<p>廃止届 休止届</p>		<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。</p> <p>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> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_haishi.html</p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/s_haishi.html</p>
<p>メールアドレスの変更</p>		<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。</p> <p>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>

11 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おります。

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おります。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