

## 事業運営上の留意事項

## 指定に関すること

- ・ 指定後の各種手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65～66

## その他

- ・ 令和3年度介護報酬改定における改定事項について・・・・・・・・・・ 67～68
- ・ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について・・・・・・・・ 69～77
- ・ 令和4年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78～82
- ・ 介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・ 83～84
- ・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項・・・・・・・・・・ 85
- ・ 身体的拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86～94
- ・ 大阪府内における高齢者虐待への対応状況等（令和2年度）・・・・・・・・ 95～96
- ・ 介護老人保健施設における薬剤師の配置について・・・・・・・・・・ 97

## 指定後の各種手続きについて

### ◆ 変更の届出、介護給付費算定に係る体制等に関する届出

#### 1 変更届出書の提出

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設は、当該指定（開設許可）に係る施設の名称、開設の場所、開設者の名称、運営規程等厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、変更のあった日から10日以内に「変更届出書」の届出が必要です。「変更届出書」に必要書類を添付して届け出てください。必要書類や届出方法は寝屋川市福祉部指導監査課のホームページで確認してください。

#### 2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出

指定時に届け出た「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の内容を変更する場合（新たに加算を算定する場合や加算の区分を変更する場合等）は、届出が必要です。届出があった日が月の初日であれば当該月から、月の初日以外であればその翌月からの算定となります。

### ◆ 指定（開設許可）の更新

指定事業者として事業を実施するためには、6年ごとに指定（開設許可）の更新が必要です。指定（開設許可）の更新を受けなければ、指定（開設許可）の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。

（例）

|             |            |
|-------------|------------|
| 新規指定（開設許可）日 | 令和4年4月1日   |
| 有効期間満了日     | 令和10年3月31日 |
| 更新日         | 令和10年4月1日  |
| 更新後の有効期間満了日 | 令和16年3月31日 |

## 1 更新の手続

更新手続きが必要な事業者については、寝屋川市から郵送で更新申請のご案内を送付します。必要書類をそろえ、案内文記載の日時に来庁してください。審査後、更新指定書を郵送にて交付します。なお、各事業者におかれましても更新時期の把握に努めてください。

## 2 更新に当たっての留意事項

事業者（施設等の開設者、開設者の役員、施設等の管理者）が指定（開設許可）更新に当たり欠格事由に該当している場合は、指定（開設許可）の更新が受けられません。

### ◆ 様式及び添付書類

変更届出書、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の様式や添付書類等は、寝屋川市福祉部指導監査課のホームページに掲載しています。

### ◆ 指定・更新に係る手数料

指定（開設許可）申請や指定（開設許可）更新申請の際には、手数料が必要です。

|            | 新規指定（開設許可） | 指定（開設許可）更新（6年ごと） |
|------------|------------|------------------|
| 指定介護老人福祉施設 | 30,000 円   | 16,000 円         |
| 介護老人保健施設   | 63,000 円   | 16,000 円         |
| 介護医療院      | 63,000 円   | 16,000 円         |

# 令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。  
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

## 1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その1)

### 感染症対策の強化【全サービス】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
  - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等
- (※3年の経過措置期間を設ける)

### 業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】
- (※3年の経過措置期間を設ける)

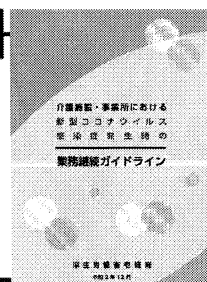
### 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

#### ✦ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

#### ✦ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等



掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/talsakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/talsakumatome_13635.html)

### 災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機能等の例を参考に、訓練の実施に当たって、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こととする。【省令改正】

## 2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その2)

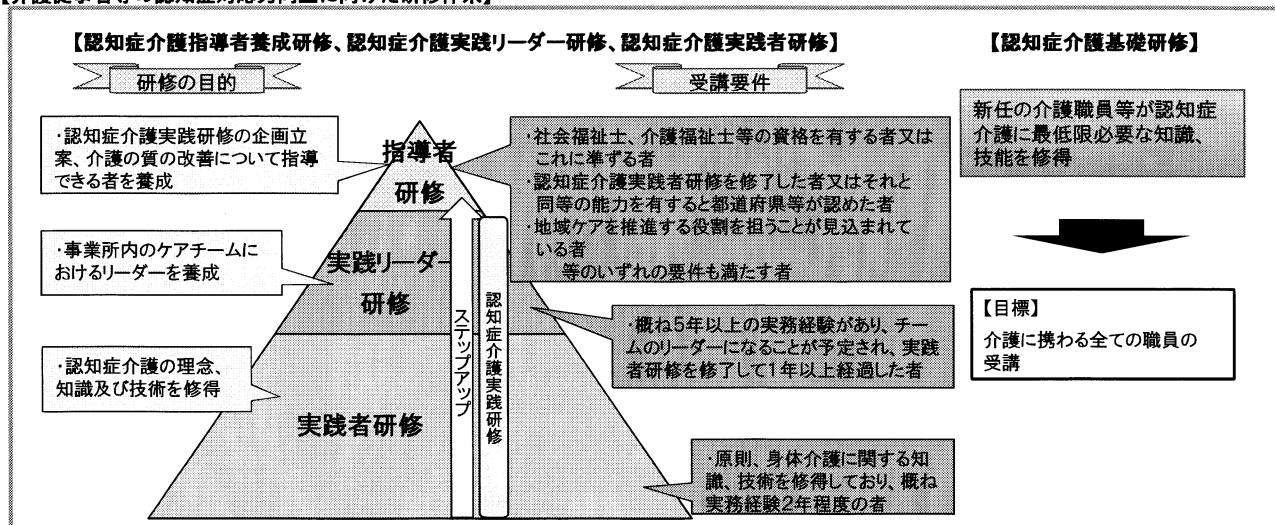
### 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】  
(※3年の経過措置期間を設ける)

### 全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、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を義務づける。  
(※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

#### 【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

## 6. ② 高齢者虐待防止の推進

### 概要

【全サービス★】

- 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を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

### 基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
- ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
  - ・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
  - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
    - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、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指針を整備すること
    - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
    - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

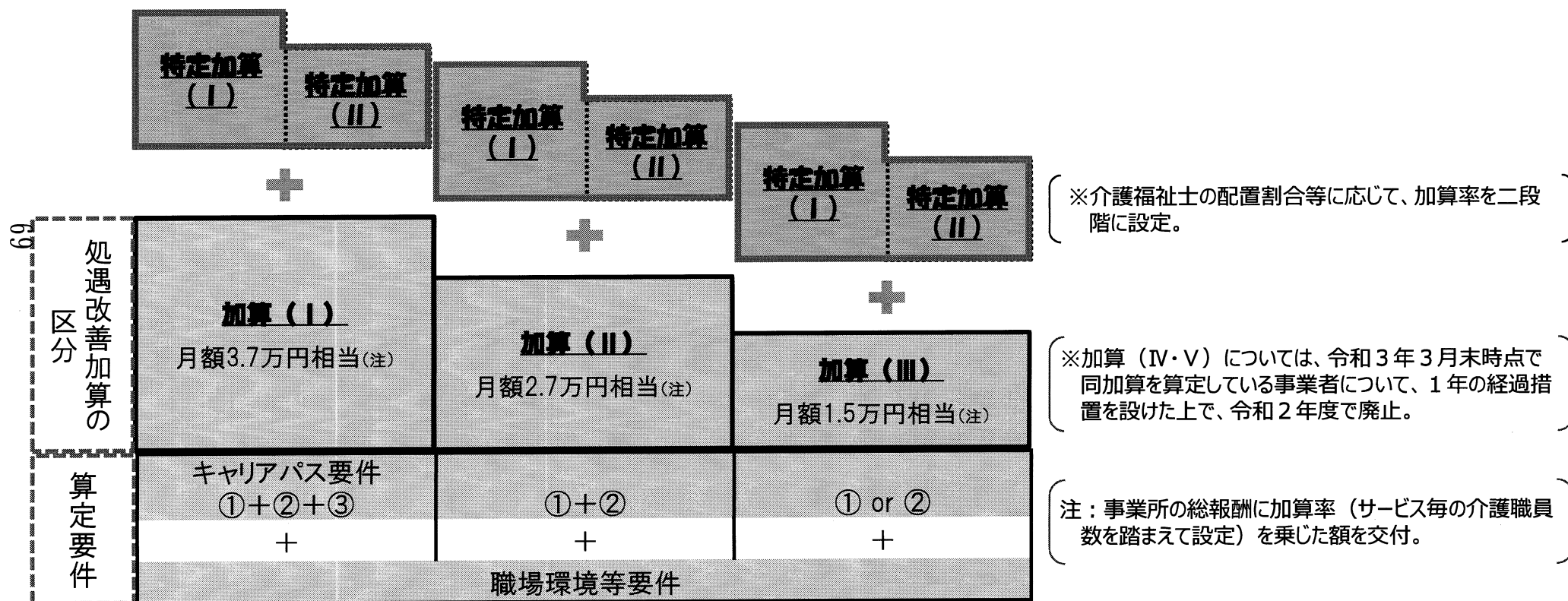
(※3年の経過措置期間を設ける。)

# 処遇改善に関する加算の全体イメージ

**介護職員処遇改善加算**：介護職員のみが対象。現行の加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定要件は、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと。

**介護職員等特定処遇改善加算**：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分（R3年度改定で、配分ルールを柔軟化）。算定要件は、

- ・ 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を取得していること
- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること



## ＜キャリアパス要件＞

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件**と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

## ＜職場環境等要件＞

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

# 処遇改善に関する加算の職場環境等要件

○「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ＩＣＴの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。

- ・介護職員処遇改善加算：以下のうちから1つ以上取り組んでいる必要
- ・介護職員等特定処遇改善加算：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組んでいる必要

| 区分                  | 具体的内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入職促進に向けた取組          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化</li> <li>・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</li> <li>・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築</li> <li>・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施</li> </ul>                                                   |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等</li> <li>・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</li> <li>・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入</li> <li>・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保</li> </ul>       |
| 両立支援・多様な働き方の推進      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備</li> <li>・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備</li> <li>・有給休暇が取得しやすい環境の整備</li> <li>・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実</li> </ul>                                                    |
| 腰痛を含む心身の健康管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施</li> <li>・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施</li> <li>・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施</li> <li>・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備</li> </ul>                                                  |
| 生産性向上のための業務改善の取組    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減</li> <li>・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化</li> <li>・５Ｓ活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備</li> <li>・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減</li> </ul> |
| やりがい・働きがいの醸成        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善</li> <li>・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施</li> <li>・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供</li> <li>・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供</li> </ul>                                         |

# 介護職員等特定処遇改善加算の仕組み

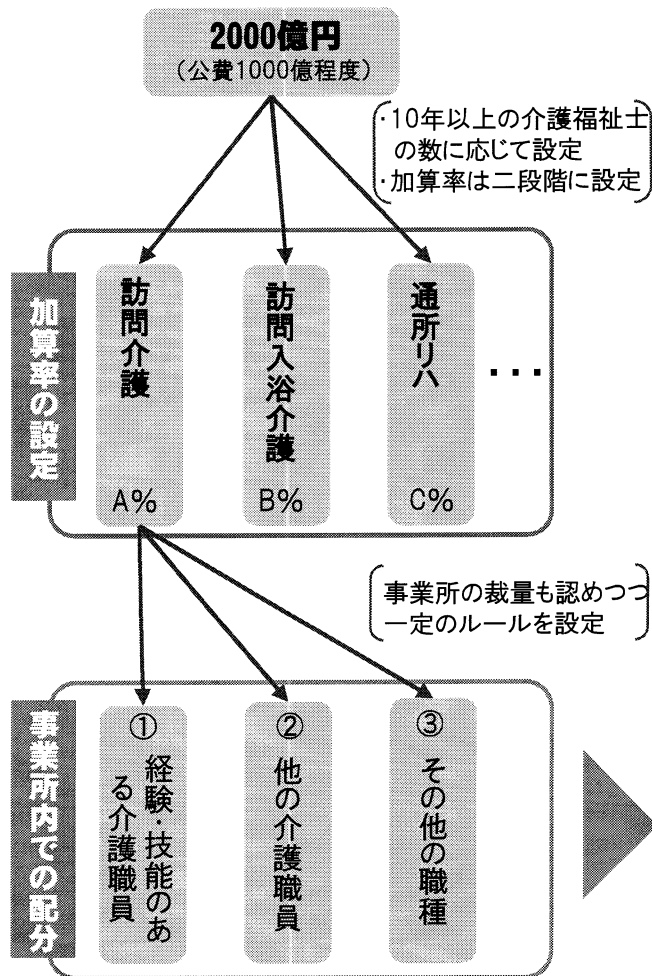
○特定処遇改善加算により、経験・技能のある介護職員について、他産業と遜色ない賃金水準を目指して重点的に処遇改善を図っている（介護職員以外も含めた他の職員の処遇改善に充てることも可能）。

※処遇改善加算は介護職員のみ配分

## ○新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保

→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現

※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

▶ 平均の処遇改善額が、

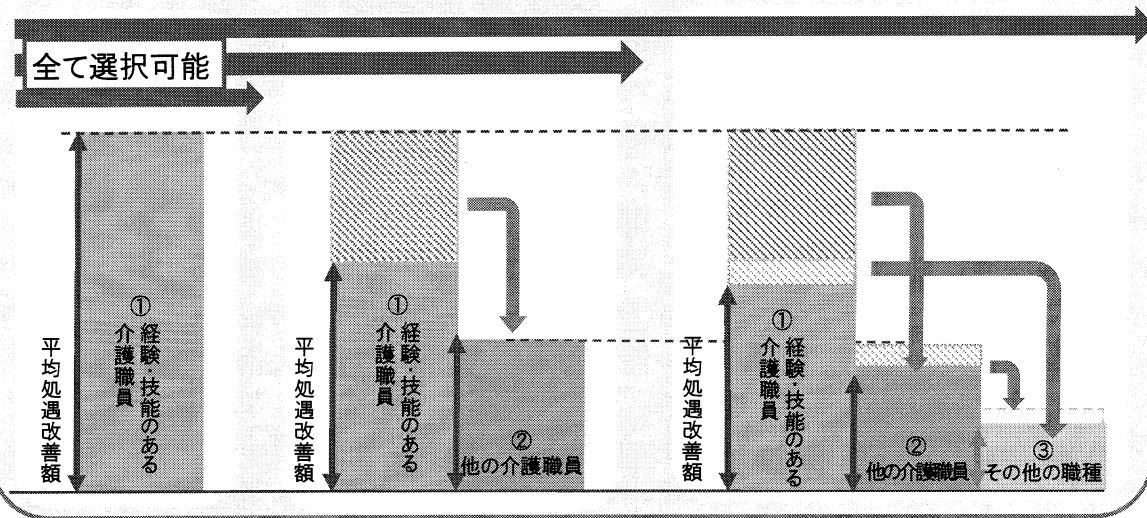
・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員より高いこと

・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定

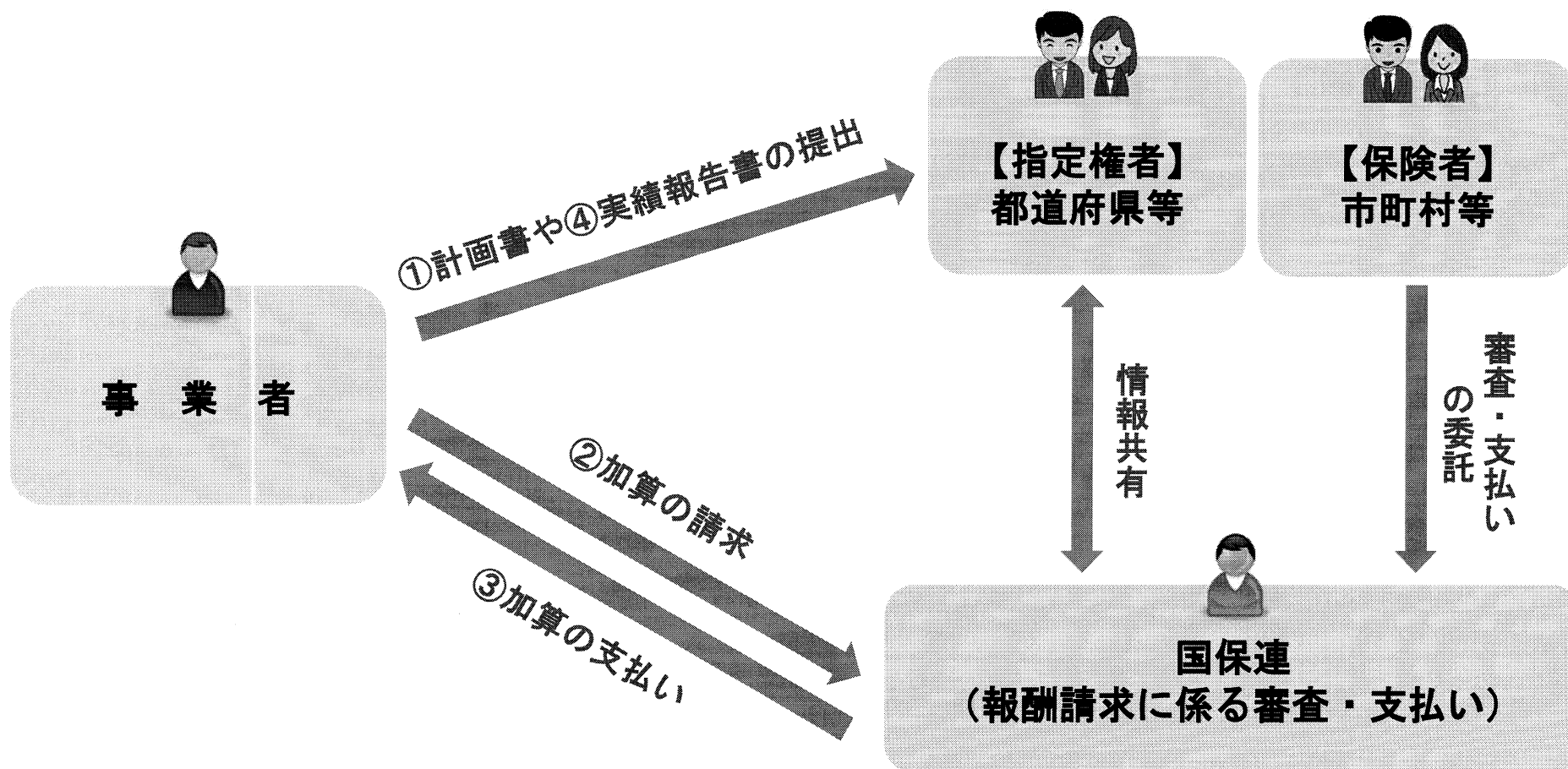
※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能

※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



## 処遇改善のための加算額を賃金改善に充てる仕組み

○「処遇改善加算」・「特定処遇改善加算」について、処遇改善計画書と実績報告書の提出を求め、処遇改善のための加算額が確実に職員の処遇改善に充てられることを担保している。



## 1 特定加算の算定要件の確認

### 要件 1

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～  
（Ⅲ）のいずれかの届出を行っていること

※ 算定ではなく届出に変更

### 要件 2

介護職員処遇改善加算の職場環境  
等要件に関し、複数の取組を行っていること

職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

※ 当該年度に実施することが必要

|                     |   |                          |
|---------------------|---|--------------------------|
| 入職促進に向けた取組          | } | それぞれの区分について<br>1以上の取組が必要 |
| 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        | } | ※令和3年度は、<br>6つの区分のうち、    |
| 生産性向上のための業務改善の取組    |   | 3つの区分から<br>1以上の取組を求める    |
| やりがい・働きがいの醸成        |   |                          |

### 要件 3

介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること  
※令和3年度は要件とされない

- 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること
  - ・ 処遇改善に関する加算の算定状況
  - ・ 賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表もok



勤続10年以上の介護福祉士がいなくても算定可能



介護職員等特定職員処遇改善加算の区分は、ⅠとⅡの2区分。

加算Ⅰは、サービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡ区分の届出をしている場合、算定可能。

特定加算(Ⅰ)はサービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分(※)の届出をしている場合、算定可能。

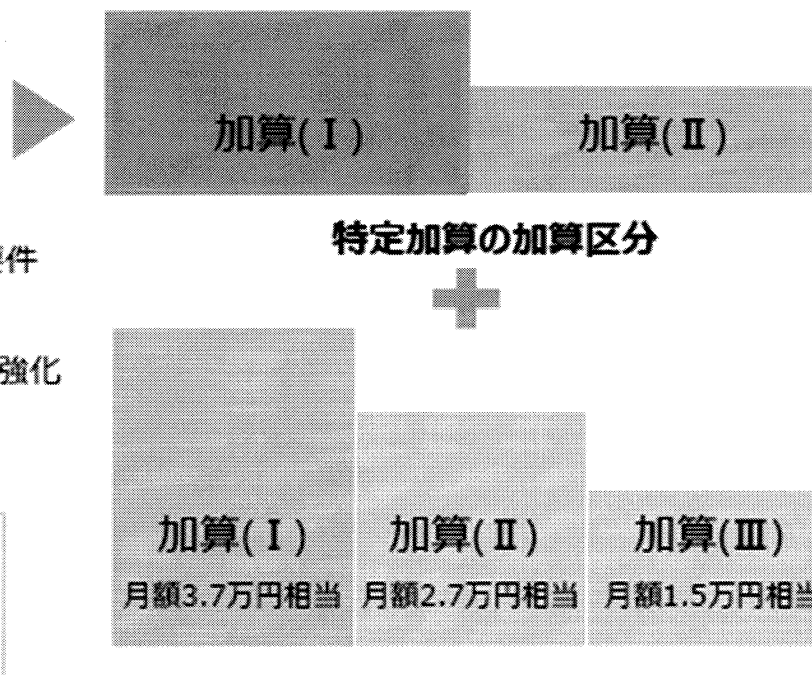
(特定加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能)

※サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ以外の特定加算(Ⅰ)の算定要件

- ・ 訪問介護：特定事業所加算ⅠorⅡ
- ・ 特定施設：入居継続支援加算ⅠorⅡ or サービス提供体制強化加算ⅠorⅡ
- ・ 特 養：日常生活継続支援加算
- ・ 療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲ(イ)orⅢ(ロ)

#### 留意点：年度途中での変更の届出

- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体制強化加算の算定状況に変更があった場合、届出が必要
- 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満たせないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が、3ヶ月を超えて常態化した場合は届出が必要



#### 処遇改善加算の加算区分

### 3 特定加算の見込額の計算

サービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分(※)を届出ているか？

届出ている

※ 訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ  
 特定施設：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ  
 特養：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、日常生活継続支援加算  
 療養通所：サービス提供体制強化加算Ⅲ(イ)又はⅢ(ロ)  
 その他：サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ

届出していない

特定加算(Ⅰ)の届出

特定加算(Ⅰ)の算定額の計算

各事業所の介護報酬  
 (現行の処遇改善加算分を除く)

×

各サービスの  
 特定加算(Ⅰ)  
 の加算率

=

各事業所の  
 特定加算(Ⅰ)  
 による収入

特定加算(Ⅱ)の届出

特定加算(Ⅱ)の算定額の計算

各事業所の介護報酬  
 (現行の処遇改善加算分を除く)

×

各サービスの  
 特定加算(Ⅱ)  
 の加算率

=

各事業所の  
 特定加算(Ⅱ)  
 による収入

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

特定加算の算定額

賃上げの実施

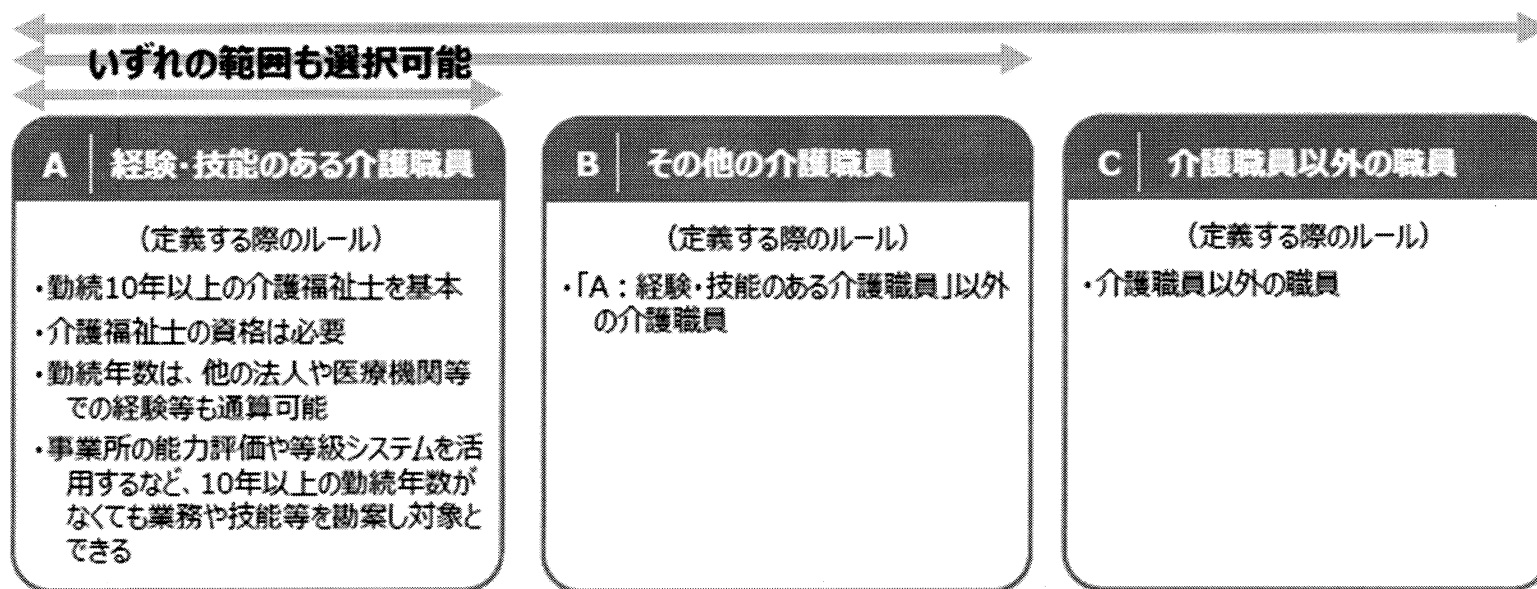


- 特定加算は、事業所毎の勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて配分されるものではない

## 5 賃上げのルール決定

### 1 賃上げを行う職員の範囲を決める

1. 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B：その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。
  - 加算額を全てAに配分することも可能。BやCに配分することも可能。
2. どの職員範囲で配分するか決める。
  - 全ての職員をA、B、Cに分ける



- 事業所内で検討し、設定することが重要。
- Aは、介護福祉士の資格をもつ人がいない場合や、比較的新しい事業所で研修・実務経験の蓄積等に一定期間を有するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合にまで、設定を求めるものではない。
- Aでは介護福祉士の資格を求めるが、10年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能。

ハードルは高くありません。未取得の事業所は一度ご検討を！

- 「勤続10年以上の介護福祉士」がいなくても算定可能
- 「月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増」は行えなくても加算は算定可能（例外的取扱いあり）
- 「A:経験・技能のある介護職員」グループを設定しないことは可能（介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合は設定しなくてよい）
- 「A:経験・技能のある介護職員」の賃金改善を「B:その他の介護職員」の「2倍以上とすること」は不要

（令和3年度報酬改定により「AはBより高くすること」に変更されました）

# 令和4年度介護報酬改定について

# 令和4年度介護報酬改定による処遇改善

国費150億円程度  
※改定率換算+1.13%

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるための措置を講じることとする。
- これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策（注）を講じることとする。  
（注）現行の処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）を取得していることに加えて、具体的には、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より改善を図るなどの措置を講じる。

◎ **加算額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。  
対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

## ◎ 取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（※）に使用することを要件とする。  
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## ◎ 対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。  
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

## ◎ 交付方法

対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払（国費約1/4：150億円程度（令和4年度分））。

## ◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払（実際の支払は12月から）
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

## 【執行のイメージ】

介護事業所

① 申請（処遇改善計画書等を提出）

② 報酬による支払（国費約1/4）

③ 賃金改善期間後、報告（処遇改善実績報告書を提出）  
※要件を満たさない場合は、加算の返還

都道府県等

# 処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

## 新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

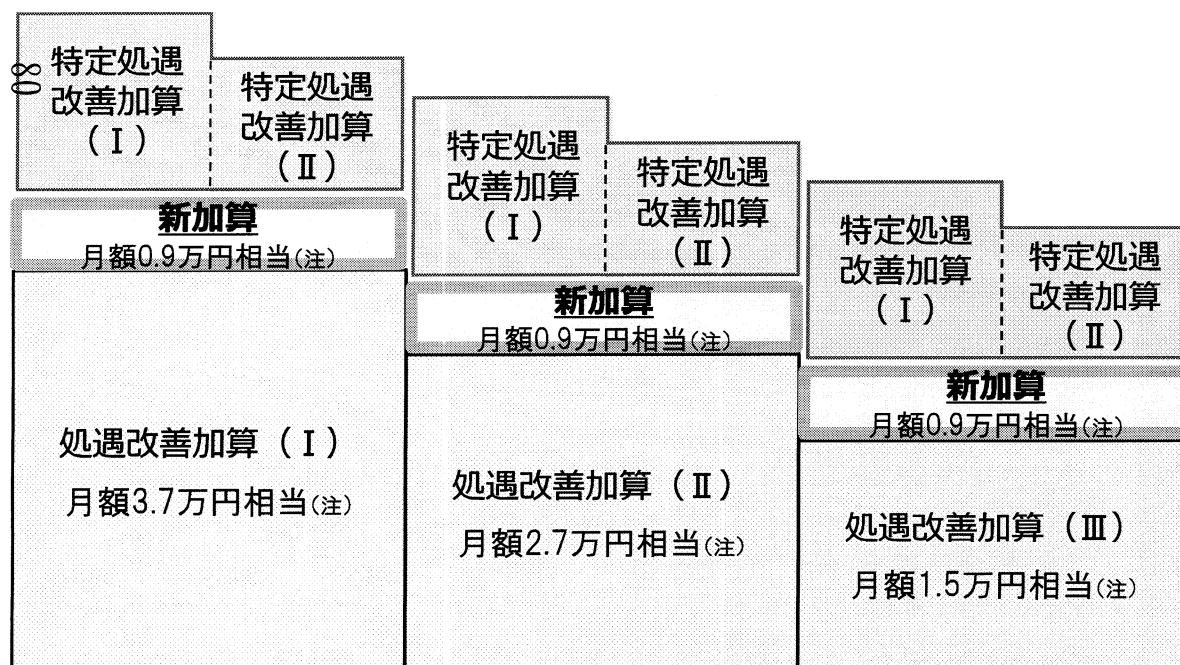
- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
  - 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。

※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## 介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
  - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
  - 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
  - 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
  - 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

## 全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

## 介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

| 加算(Ⅰ)                                          | 加算(Ⅱ)                                        | 加算(Ⅲ)                                         |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| キャリアパス要件のうち、<br>①+②+③を満たす<br>かつ<br>職場環境等要件を満たす | キャリアパス要件のうち、<br>①+②を満たす<br>かつ<br>職場環境等要件を満たす | キャリアパス要件のうち、<br>①or②を満たす<br>かつ<br>職場環境等要件を満たす |

### ＜キャリアパス要件＞

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

### ＜職場環境等要件＞

賃金改善を除く、職場環境等の改善

# 令和4年度介護報酬改定による処遇改善 加算率

○ 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の加算率を介護報酬（※1）に乘じる形で、単位数を算出。

| サービス区分（※2）                                               | 加算率  |
|----------------------------------------------------------|------|
| ・ 訪問介護<br>・ 夜間対応型訪問介護<br>・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護              | 2.4% |
| ・ （介護予防）訪問入浴介護                                           | 1.1% |
| ・ 通所介護<br>・ 地域密着型通所介護                                    | 1.1% |
| ・ （介護予防）通所リハビリテーション                                      | 1.0% |
| ・ （介護予防）特定施設入居者生活介護<br>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護                | 1.5% |
| ・ （介護予防）認知症対応型通所介護                                       | 2.3% |
| ・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護<br>・ 看護小規模多機能型居宅介護                   | 1.7% |
| ・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護                                     | 2.3% |
| ・ 介護老人福祉施設<br>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護<br>・ （介護予防）短期入所生活介護 | 1.6% |
| ・ 介護老人保健施設<br>・ （介護予防）短期入所療養介護（老健）                       | 0.8% |
| ・ 介護療養型医療施設<br>・ （介護予防）短期入所療養介護（病院等）                     | 0.5% |
| ・ 介護医療院<br>・ （介護予防）短期入所療養介護（医療院）                         | 0.5% |

※1 現行の処遇改善加算等の単位数は、基本報酬に、処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた単位数に、加算率を乗じて算出。

※2 （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は加算対象外。

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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

の提示について

計 42 枚（本紙を除く）

Vol.1082

令和4年6月21日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3949、3989)  
FAX : 03-3595-4010

## 介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者から報告があった事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第 115 条の 35 により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

政令指定都市（大阪市、堺市）に所在する事業所、施設については、両市が情報公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

### ■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

#### 【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の 1 年間に於いて、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円を超える事業者
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

### ■ 情報公表手数料

1 サービスにつき 2,000 円の手数料が必要です。

大阪市、堺市も同額です。（令和 4 年 4 月現在）

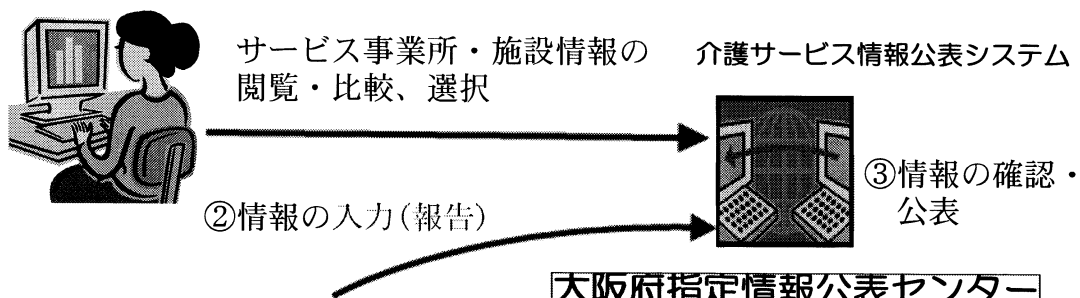
### ■ 公表事務の流れ

- ① 7 月から 10 月にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者へ、情報を入力するために必要な ID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

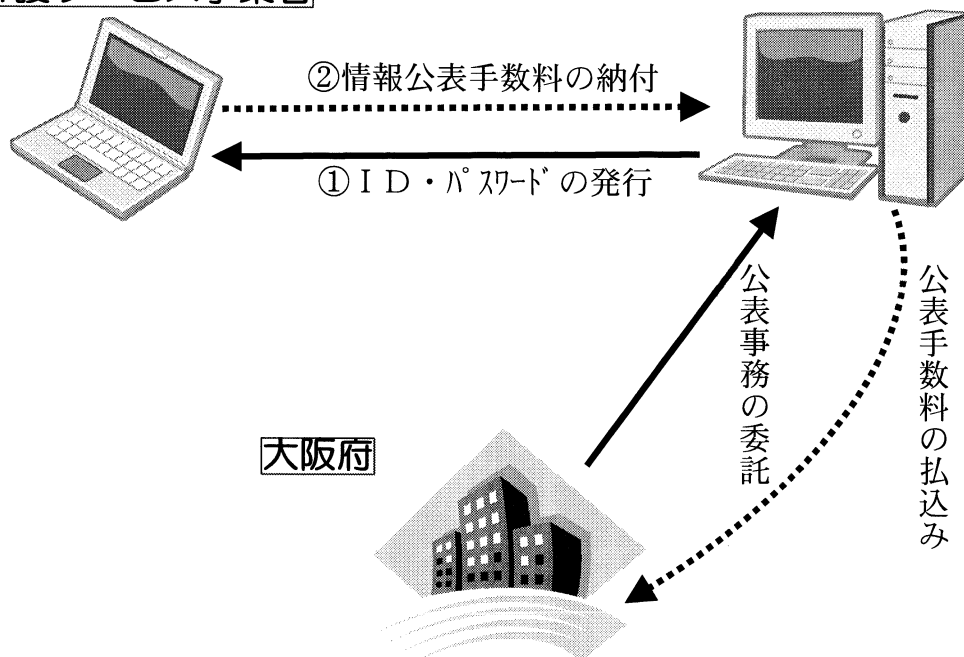
※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

## 介護サービス情報の公表の流れ

### 利用者及びその家族等



### 介護サービス事業者



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

[http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo\\_top/index.html](http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo_top/index.html)

## 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき介護職員による喀痰吸引等（喀痰吸引や経管栄養）を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

### 1. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です

◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

（注）事業者登録申請日当日の喀痰吸引等は原則実施できません。必要な体制、書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

※登録喀痰吸引等事業者・・・介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者

※登録特定行為事業者・・・認定特定行為業務従事者（「認定証」を持った介護職員）が特定行為（喀痰吸引等）を行う事業者

### 2 喀痰吸引等を実施できる介護職員

◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員

◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等行為の登録を行った介護福祉士

（注）特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は胃ろうによる経管栄養の接続、注入はできません。

喀痰吸引等（特定行為）の実施に当たっては、適切な業務運営がなされるよう、定期的（年1回以上）に自主点検を行い、その結果の保存をお願いします。詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【高齢介護室 喀痰吸引等業務登録申請についてのお知らせ】

[http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin\\_futokutei/](http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/)

---

《相談・受付窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）》

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等事業担当

☎06-6941-0351 内線 4495

## 身体的拘束について

- 身体的拘束と高齢者虐待との関係  
「緊急やむを得ない場合」ではない身体的拘束は  
高齢者虐待に該当します。

- 「緊急やむを得ない場合」の要件

「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

「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

上記 3 要件を同時に満たすことが必要です。

- 「緊急やむを得ない場合」の手続

- 1 担当の従業者又はチームではなく、施設（事業所）全体で判断する。（他の方法がないか検討する。）
- 2 身体拘束の内容・目的・時間・期間等を本人や家族に十分に説明し同意を求める。
- 3 常に観察、再検討し、3 要件に該当しなくなった場合には速やかに解除する。
- 4 身体拘束の態様・時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

● 身体的拘束等の適正化を図るための措置

- 1 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底すること
- 2 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- 3 介護職員その他の従業者に身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、上記のすべての措置を講じていなければなりません。

- 介護保険施設等が、身体的拘束適正化委員会の結果を周知徹底し、改善のための方策（指針の整備）を定める目的は、身体的拘束等の適正化について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげることであって、従業者に対する懲罰を行うことが目的ではないことに留意してください。
- 施設の従業者が、身体拘束について十分理解できているかどうかを確認することも重要です。
  - ア 緊急やむを得ない場合の身体拘束を行う手順について、説明できるか
  - イ 困難事例の相談や情報共有ができているか
  - ウ 他の従業者のケアの状況を知っているか
  - エ 研修等に参加できているか
  - オ 利用者の人権に配慮する意識はどうか

## (参 考)

### 身体拘束廃止未実施減算の適用について

#### 1 身体拘束禁止規定について

対象事業について「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」旨規定されている。

なお、「緊急やむを得ない場合」に例外的に身体的拘束等を行う場合においても、要件・手続の面で慎重な取り扱いが求められる。

#### 【対象事業】

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| ○（介護予防）短期入所生活介護    | ○（介護予防）短期入所療養介護        |
| ○（介護予防）特定施設入居者生活介護 | ○ 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            |
| ○（介護予防）小規模多機能型居宅介護 | ○（介護予防）認知症対応型共同生活介護    |
| ○ 看護小規模多機能型居宅介護    | ○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| ○ 地域密着型特定施設入居者生活介護 | ○ 介護医療院                |

#### 2 身体拘束廃止未実施減算における基準・解釈通知等

以下、介護老人福祉施設についての基準・解釈通知等を記載しているが、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人保健施設・介護医療院等についても同様の内容である。

##### ① 基準（平成 12 年厚告 21） 別表 1 注 4

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

＜厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示 95 号） 86＞

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していないこと。

【減算対象事業】

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| ○ 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             | ○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護        |
| ○ （介護予防）特定施設<br>入居者生活介護 | ○（介護予防）認知症対応型共同生活介護<br>○介護医療院 |
| ○ 地域密着型特定施設<br>入居者生活介護  |                               |

② 解釈通知（平成 12 年老企 40）第 2 の 5(5)

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第 5 項の記録（同条第 4 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束の適正化のための指針を整備していない、又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出※した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

※ 「記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出」の“速やか”とは？

…改善計画の提出日は記録を行っていない事実が生じた日（記録を行っていなかったことを発見した日）から概ね 1～2 週間程度と考える。

Q&A（平成18年9月 介護制度改革 INFORMATION vol.127 問10）

（問） 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・ 身体拘束の記録を行っていない日

：平成18年4月2日

- ・ 記録を行っていないことを発見した日

：平成18年7月1日

- ・ 改善計画を市町村長に提出した日

：平成18年7月5日

（答） 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていない場合に減算対象となる。

Q&A（平成 30 年 3 月 23 日 問 87・問 117）

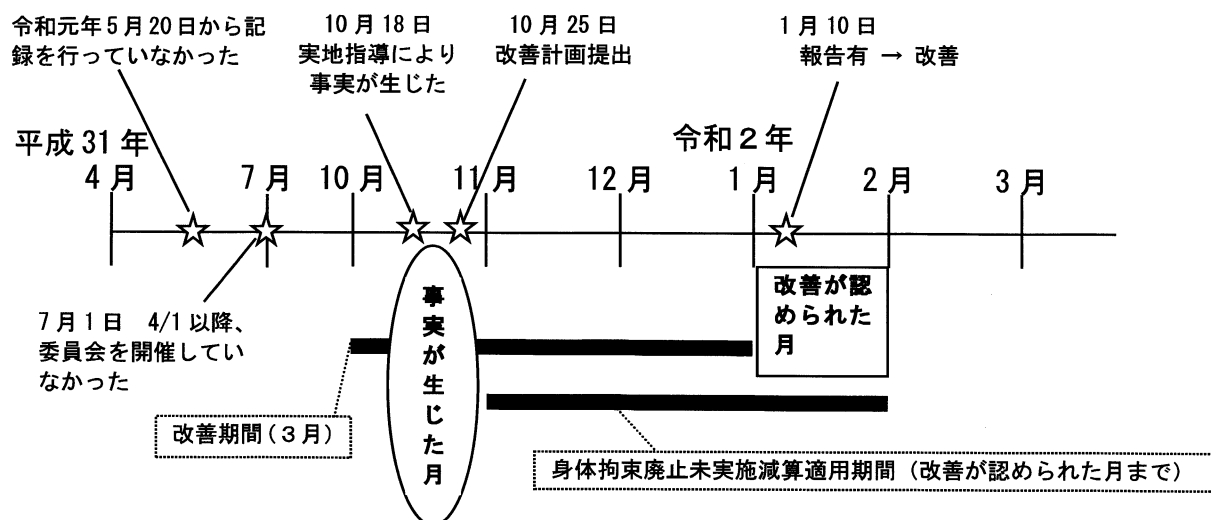
（問） 身体拘束廃止未実施減算について

新たな基準に追加された体制をとるための準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

（答） 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの 3 ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算となる。

### 3 身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方 (例示)

#### ① 「事実が生じた月」と「改善計画の提出月」が同月内の場合



○ 令和元年5月20日 【身体拘束の記録を行っていないかった】



○ 令和元年7月1日 【平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための身体拘束等の適正化のための委員会(3月に1回)を開催していなかった】



○ 令和元年10月18日 【実地指導】

例外的に身体拘束等を行う要件には合致するが令和元年5月20日から記録を行っていないかったこと、平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会(3月に1回)を開催していなかったことを発見(→直ちに記録を行うよう指導)  
⇒翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導



○ 令和元年10月25日 【改善計画の提出】

事実が生じた月(10月)



○ 令和元年11月1日 【身体拘束廃止未実施減算の適用】

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する



○ 令和2年1月1日 【事実が生じた月(10月)から3月後】

事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする



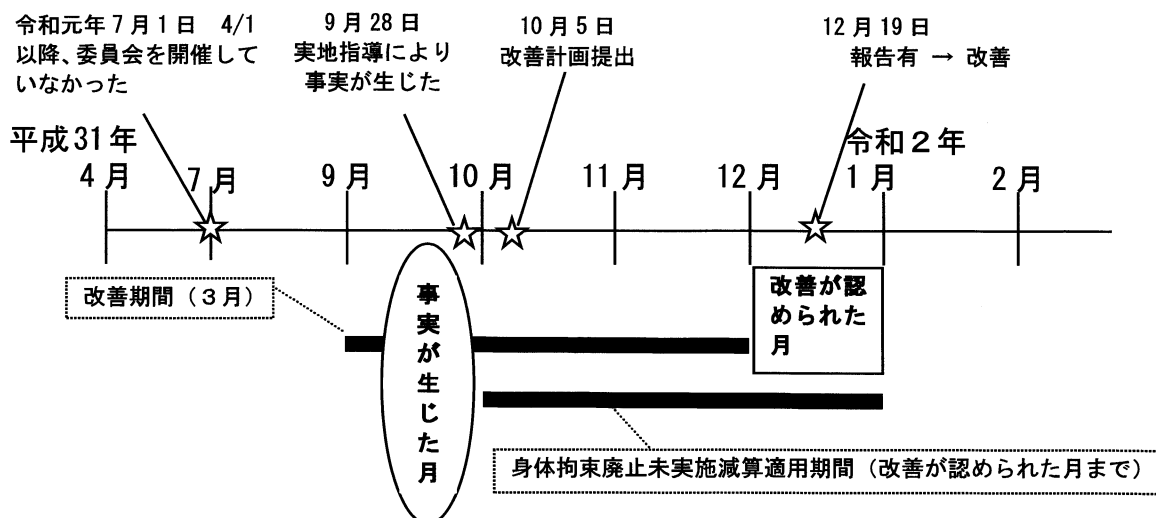
○ 令和2年1月10日 【改善状況の報告により改善されたことを確認した】

改善が認められた月(1月)



○ 令和2年1月31日 【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

## ② 「改善計画の提出月」が「事実が生じた月」の翌月の場合



○ 令和元年7月1日 【平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための身体拘束等の適正化のための委員会（3月に1回）を開催していなかった】

○ 令和元年9月28日 【実地指導】

平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会を開催していなかったことを発見  
⇒ 翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導

**事実が生じた月（9月）**

○ 令和元年10月1日 【身体拘束廃止未実施減算の適用】

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

○ 令和元年10月5日 【改善計画の提出】

○ 令和元年12月1日 【事実が生じた月（9月）から3月後】

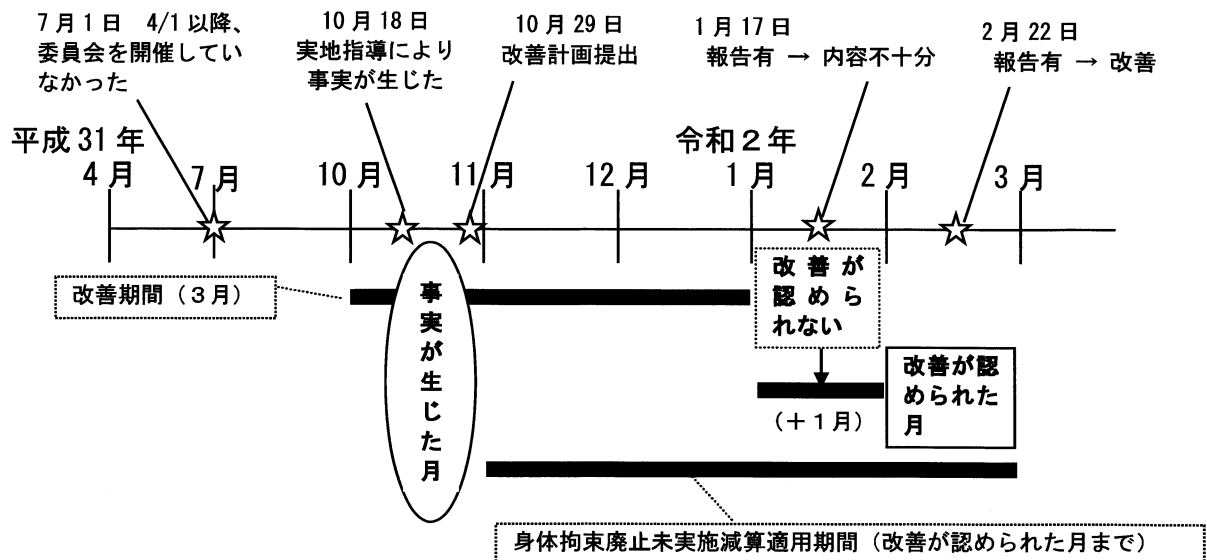
事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

○ 令和元年12月19日 【改善状況の報告により改善されたことを確認した】

**改善が認められた月（12月）**

○ 令和元年12月31日 【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

### ③ 事実が生じた月から3月後においても改善が認められない場合



○ 令和元年 7月 1日 【平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会（3月に1回）を開催していなかった】

○ 令和元年 10月 18日 【実地指導】  
平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会を開催していなかったことを発見  
⇒ 翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導

○ 令和元年 10月 29日 【改善計画の提出】

**事実が生じた月（10月）**

○ 令和元年 11月 1日 【身体拘束廃止未実施減算の適用】



事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

○ 令和2年 1月 1日 【事実が生じた月（10月）から3月後】



事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

○ 令和2年 1月 17日 【改善状況の報告によっても改善されたことを確認できなかった】※改善状況の報告がない場合も同様



事実が生じた月の翌月からの減算は継続

○ 令和2年 2月 22日 【改善状況の報告により改善されたことを確認した】



**改善が認められた月（2月）**

○ 令和2年 2月 28日 【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

## 大阪府内における高齢者虐待への対応状況等（令和２年度）

### ○ 養介護施設従事者等による虐待

虐待判断件数

| 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 |
|----------|----------|-------|---------|
| 45 件     | 50 件     | 54 件  | 76 件    |

ア 「身体的虐待」が 88 人、「心理的虐待」が 31 人、「経済的虐待」が 20 人、「介護等放棄」が 6 人、「性的虐待」が 2 人（重複あり）

イ 「特別養護老人ホーム」が 16 件、「（住宅型）有料老人ホーム」が 15 件、「認知症対応型共同生活介護」が 12 件、「介護老人保健施設」が 10 件、「訪問介護等」が 7 件、「その他」が 7 件、「（介護付き）有料老人ホーム」が 3 件、「短期入所施設」が 2 件、「居宅介護支援等」が 2 件、「軽費老人ホーム」が 1 件、「通所介護等」が 1 件

ウ 対応状況

監査 8 件、改善勧告 4 件、改善命令 1 件、指定の効力の全部又は一部停止 1 件、指定取消 2 件、その他 6 件、指導 66 件

※ 「養介護施設従事者等」とは、「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者をいう。

※ 「養介護施設」とは、

ア 老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む。）、有料老人ホーム

イ 介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センター をいう。

※ 「養介護事業」とは、

ア 老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業

イ 介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業 をいう。

※ 「令和 2 年度 大阪府 高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に基づく対応状況等に関する調査結果」から引用

## ○ 高齢者虐待の定義

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（以下「高齢者虐待防止法」という。）第2条第5項

|                  |                                                        |
|------------------|--------------------------------------------------------|
| 身体的虐待            | 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力を加えること。                       |
| ネグレクト<br>（放棄・放任） | 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。 |
| 心理的虐待            | 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。    |
| 性的虐待             | 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。                |
| 経済的虐待            | 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。              |

## ○ 早期発見の責務と通報の義務

ア 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める。  
（保健・医療・福祉関係者の責務（高齢者虐待防止法第5条第1項））

### イ 通報義務

養介護施設従業者等が、自分が働く施設等で発見した場合、重大な危険の有無にかかわらず、通報義務が生じる。（高齢者虐待防止法第8条・第21条）

## 介護老人保健施設における薬剤師の配置について

- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準  
(従業者の員数)

第二条 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

一 医師 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上

二 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数

三～八 (略)

- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準  
について(解釈通知)

### 第2 人員に関する基準

#### 2 薬剤師

薬剤師の員数については、入所者の数を 300 で除した数以上が標準であること。

(厚生労働省老人保健課に疑義照会)

- Q 基準及び解釈通知では上記のとおりとなっているが、「薬剤管理を医師が行うなど、適正に行われている場合には、薬剤師の配置を要しない。」と考えることは可能か。

- A たとえ医師が薬剤管理を行うなどしていても、薬剤師が全く配置されていない状況は「適当数」配置しているとはいえない。