

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 62～65

指導に関すること

- ・ 指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項（大阪府下） 66～70

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 71～72
- ・ 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 73～81
- ・ 令和4年度介護報酬改定について 82～86
- ・ 介護サービス情報の公表制度について 87～88
- ・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項 89
- ・ 介護保険と障害福祉の適用関係 90～91

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

指定地域密着型サービス事業者（介護予防も含みます。）は、当該指定に係る事業所の名称、所在地、法人名称、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。

変更の内容によっては、介護保険事業所番号が変わる場合がありますので、事前に相談してください。

（例）

- (1) 市町村を越えて事業所の所在地を移転した場合
- (2) 同一所在地同一名称で運営している複数の介護保険サービス事業の一部の事業について、事業所名称を変更した場合

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。算定希望月の前月の15日までに届け出て下さい。16日以降に届け出された場合は、翌々月からの算定となります。

（介護予防）認知症対応型共同生活介護については、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。

◆ 廃止、休止、再開の届出

1 廃止（休止・再開）届出書の提出

指定以降に廃止、休止、再開をする場合は、「廃止（休止・再開）届出書」の提出が必要です。

2 廃止（休止・再開）届出書の提出に伴う留意事項

(1) 休止の場合

事業者としての要件（指定基準）を満たさなくなった場合等で、かつ、事業継続の意思を有する場合は、休止届出書の提出が必要です。（**休止期間は最大6か月**です。）

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引き継ぎの対応を行ってください。

届出の提出期限は、**休止予定日の1か月前まで**です。来庁対応のみの受付で、郵送での受付はできません。あらかじめ日時をご予約の上、持参してください。

(2) 再開の場合

休止届出書を提出した事業者が事業を再開する場合は、再開届出書の提出が必要です。なお、**必ず再開前にご連絡いただき**、来庁により再開届出書を提出してください。

(3) 廃止の場合

事業を廃止する場合は、廃止届出書の提出が必要です。（**指定書（又は更新指定書）の原本**を添付してください。）

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引き継ぎの対応を行ってください。

届出の提出期限は、**廃止予定日の1か月前まで**です。来庁対応のみの受付で、郵送での受付はできません。あらかじめ日時をご予約の上、持参してください。

◆ 指定の更新

指定事業者として事業を実施するためには、**6年ごとに指定の更新**が必要です。指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、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

- (1) 事業者（法人にあってはその役員、開設する各事業所の管理者）が指定更新に当たり欠格事由に該当している場合は、指定の更新が受けられません。
- (2) 事業者が法人で、同一法人グループに属し、密接な関係を有する別の法人が指定の取消し処分を受けた場合には、指定の更新が受けられない場合があります。
- (3) **休止中の事業所については、指定の更新が受けられません。**更新申請までに再開届を提出し事業を再開するか、廃止届を提出する必要があります。
- (4) 更新対象事業所の指定有効期間と、同一所在地で一体的に行う他の事業所の指定有効期間を合わせる事が可能です。指定有効期間を合わせる場合は、更新申請に必要な書類に加え、申出書を提出してください。
- (5) 他市町村の区域外指定、みなし指定の取扱いを受けている事業者の更新手続きについては、当該市町村での更新手続きが必要となりますので、当該市町村へお問い合わせください。

◆ 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、廃止（休止・再開）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

指定申請や指定更新申請の際には、手数料が必要です。(寝屋川市外の事業所等からの手数料徴収は行いません。)

	新規指定		更新（6年ごと）	
居宅サービス事業者 地域密着型サービス事業者	同時申請 35,000円	30,000円	同時申請 10,000円	10,000円
介護予防サービス事業者 地域密着型介護予防サービス事業者		30,000円		10,000円
指定事業者（寝屋川市指定第1号事業）		30,000円		10,000円
居宅介護支援事業者 介護予防支援事業者	30,000円		10,000円	

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
【設備に関する基準】 設備及び備品等	専用区画（事務室、相談室、静養室等）に変更がある場合は、遅滞なく変更届出書の提出を行わなければならない。	○変更届を失念しているケースが見受けられた。 （改善のポイント） ・事業所の改築により、専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに所管庁へ届け出ること。
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、居宅サービス員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。	○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）に相違がある。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○利用料が、利用者負担割合 2 割及び 3 割の利用者に対応する内容となっていない。 （改善のポイント） ・運営規程の内容を基本にして整合させること。また、運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更を届け出ること。 ・指定居宅サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項説明を行うこと。 ・利用料については、利用者負担割合に応じて説明を行うこと。
	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定サービス事業所の（中略） 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） 等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（中略）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅サービスの提供を受けることにつき同意を受けなければならないこととしたものである。（解釈通知より抜粋）	○重要事項説明書等の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。 （改善のポイント） ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。 参考：「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日付け老発0326第8号）
心身の状況等の把握	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、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なければならない。	○サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービス等について把握すること。 （改善のポイント） ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。
居宅サービス計画等の変更の援助	指定居宅サービス事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	○利用者の希望等により恒常的に利用時間等が変更されている状況で、個別サービス計画は変更しているが居宅サービス計画は変更されていない。 （改善のポイント） ・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
サービスの提供の記録	<p>指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。</p>	<p>○記録書類等について消しゴム等で容易に消すことが可能なボールペンや鉛筆等で記入しており、容易に改ざんできる状態となっている。</p> <p>○サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。</p> <p>○利用者の心身の状況の記録がない、または、単にサービス内容を記載したものを等記録として不十分なものとなっている。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録書類等については消すことのできない筆記用具により、明確に記入すること。 ・サービスを提供した際の、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項(サービス提供者の氏名など)を記録すること。 ・「利用者の心身の状況」の記録内容 <p>当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したものを等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。(例:「咳が続いている」「食事の呑み込みが悪くなった」「体調がよかったです外出した」)等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供の記録に記録する項目 <p>【訪問介護・訪問入浴介護(予防)・訪問看護(予防)等】 サービス提供日、サービス内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項(提供者の氏名等)</p> <p>【通所介護・通所リハビリ(予防)】 サービス提供日、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間(事業所及び利用者宅の発着時間)、利用者の心身の状況等</p> <p>【福祉用具貸与(予防)・特定福祉用具販売(予防)】 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容</p>
高齢者虐待の防止	<p>(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 抜粋)</p> <p>第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。</p>	<p>○虐待と疑われるケースが見受けられても対応していない。</p> <p>○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままミトン等を使用している。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。 <p>参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」[大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル] https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfor/sintaikousoku.html</p>
領収証の発行	<p>指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅サービス事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。</p>	<p>○交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。</p> <p>○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。</p> <p>○医療費控除額を記載していない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費控除の対象となりうるサービス <ol style="list-style-type: none"> ① 医療系サービス(訪問看護等) ② ケアプランにもとづき、①のサービスまたは医療保険の訪問看護と併せて利用している訪問・通所サービス・短期入所生活介護(生活援助中心型の訪問介護を除く) ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価(自己負担額の10%) <p>参考：「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」 (平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡抜粋)</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
保険外サービス	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。	<p>○介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。</p> <p>○介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定居宅サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けないこと。 <p>なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅サービスの次のようなサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定居宅サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定居宅サービスの事業の会計と区分されていること。</p> <p>参考：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。 <p>参考：「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」介護保険最新情報Vol.678 (平成30年9月28日)</p>
勤務体制の確保等	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供できるよう、指定居宅サービス事業所ごとに、従業員等の勤務の体制を整備しておかなければならない。	<p>○介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていなかった。</p> <p>○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。</p> <p>○勤務表が事業所ごとに作成されていない。</p> <p>○勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。</p> <p>○非常勤職員(登録型の訪問介護員を含む。)について勤務予定の管理を行っていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤とは当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。 <p>【勤務表について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・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、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となり雇用契約が必要とされない場合であっても、勤務時間、職務の内容等を明確にすること。
	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに、当該指定居宅サービス事業所の従業員等によって指定居宅サービスを提供しなければならない。	<p>○指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。</p> <p>○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を書面で示すこと。(労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する)
	指定居宅サービス事業者は、従業員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。	<p>○従業員等の資質向上に関する研修の機会が確保されていない。</p> <p>○研修(内部、外部を含む)の実施記録等が保存されていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。 ・外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組むこと。 ・研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
衛生管理等	指定居宅サービス事業者は、従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者が従業員の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。 ○感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知するなど、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。 ○居宅サービス事業者（通所系サービス・施設系サービス）が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。（改善のポイント） ・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の健康状態について管理を行うこと。 ・深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。
秘密保持等	<p>指定居宅サービス事業所の従業員は、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。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業所の従業員であった者が、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。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、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、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>【従業員の秘密保持について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。 ○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。 <p>【個人情報の使用同意について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それぞれから文書による同意が得られていない。（改善のポイント） ・家族の個人情報を使用する場合は、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。必要最小限の個人情報を得るようにすること。 <p>【個人情報の取扱いの徹底について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」が引用されている。（改善のポイント） ・新たに作成された平成29年5月30日から適用されている「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」に修正すること。
苦情処理	<p>指定居宅サービス事業者は、提供した指定居宅サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。 ○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。 ○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録がされていない。（改善のポイント） ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。 ・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。 ・苦情（相談・要望を含む）がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行うこと。
事故発生時の対応	<p>指定居宅サービス事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>指定居宅サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはっとに関する記録の整備（処理簿、台帳の作成等）がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われていない。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。（改善のポイント） ・事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて市町村等への報告を行うこと。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止の対策を講じること。 ・事故・ひやりはっと事例発生時の状況及びこれらに際して採った処置等について事業所内で共有を行うこと。
会計の区分	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	<ul style="list-style-type: none"> ○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理・会計が区分されていない。（訪問介護と障害福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等）（改善のポイント） ・人件費、事務的経費等についても按分するなどの方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 <p>参照：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（H13.3.28 老振発第18号）</p>

項目	(大阪府) 条例に定められた基準等 (抜粋)	指導した際によくあるケースと改善ポイント
<p>【報酬に関する基準】 介護職員処遇改善加算</p>	<p>厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号 抜粋）</p> <p>四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準（省略）</p> <p>(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。（省略）</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の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ていること。</p> <p>(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。（省略）</p> <p>(平成30年3月22日 老発0322第2号 抜粋)</p> <p>(加算の算定要件)</p> <p>加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。</p> <p>イ 加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。</p> <p>【参考 キャリアパス要件、職場環境等要件について】</p> <p>キャリアパス要件：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。</p> <p>Ⅰ…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること</p> <p>Ⅱ…資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること</p> <p>Ⅲ…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。</p> <p>職場環境要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の取組を実施すること。</p>	<p>○賃金改善を行う方法について、職員に対して周知していなかった。</p> <p>○介護業務に従事しない職員に対し、介護職員処遇改善加算の対象としていた。(例：管理者、事務職員etc)</p> <p>○処遇改善実績報告書の賃金額が不正確であった。(例：根拠資料の積算結果と相違している、加算対象外(障害福祉サービス等)の職員分も合算しているなど)</p> <p>○改善実施期間中に加算額に相当する賃金改善が完了していなかった。</p> <p>○キャリアパス要件Ⅲの資格に応じ昇給する仕組みについて、介護福祉士資格を有して入職した者が、その後資格に応じた賃金改善を受けられる仕組みとなっていない。</p> <p>(改善のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善計画書等を掲示する等の方法により、介護職員に周知すること。 加算区分により周知が必要な事項を把握して漏れなく周知し、そのことが確認できるようにすること。 <p>(参考) 加算（Ⅰ）を算定する事業所において周知が必要な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善計画書 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む） 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること 介護職員の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ていること 介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用

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）

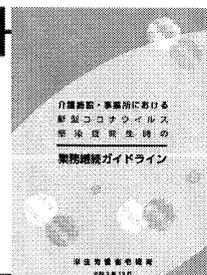
介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

✦ 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に求められる役割
- ・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/taisakumatome_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)

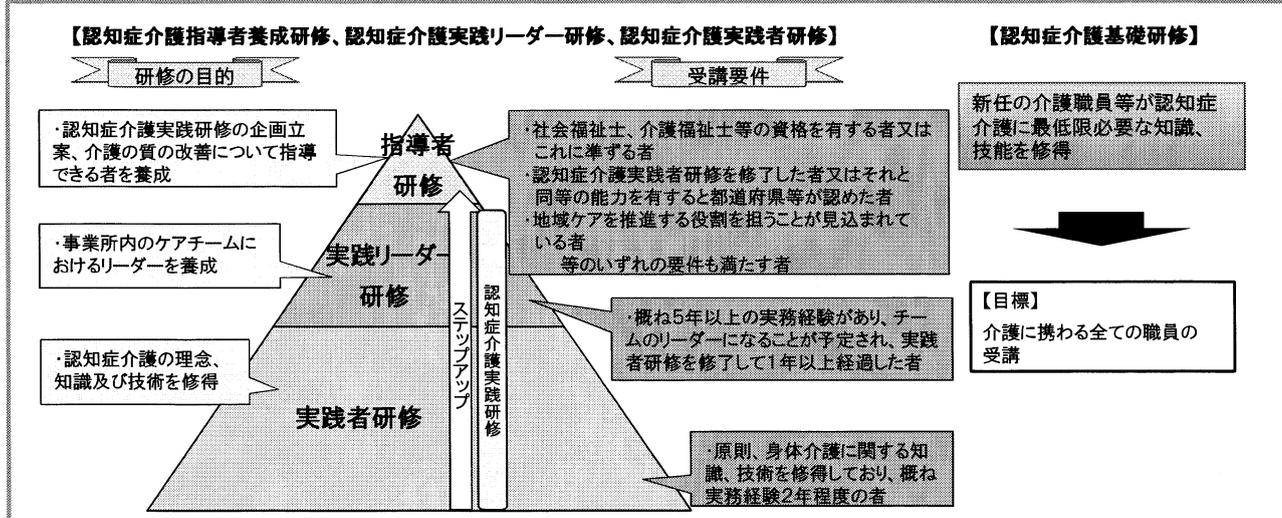
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 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に、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

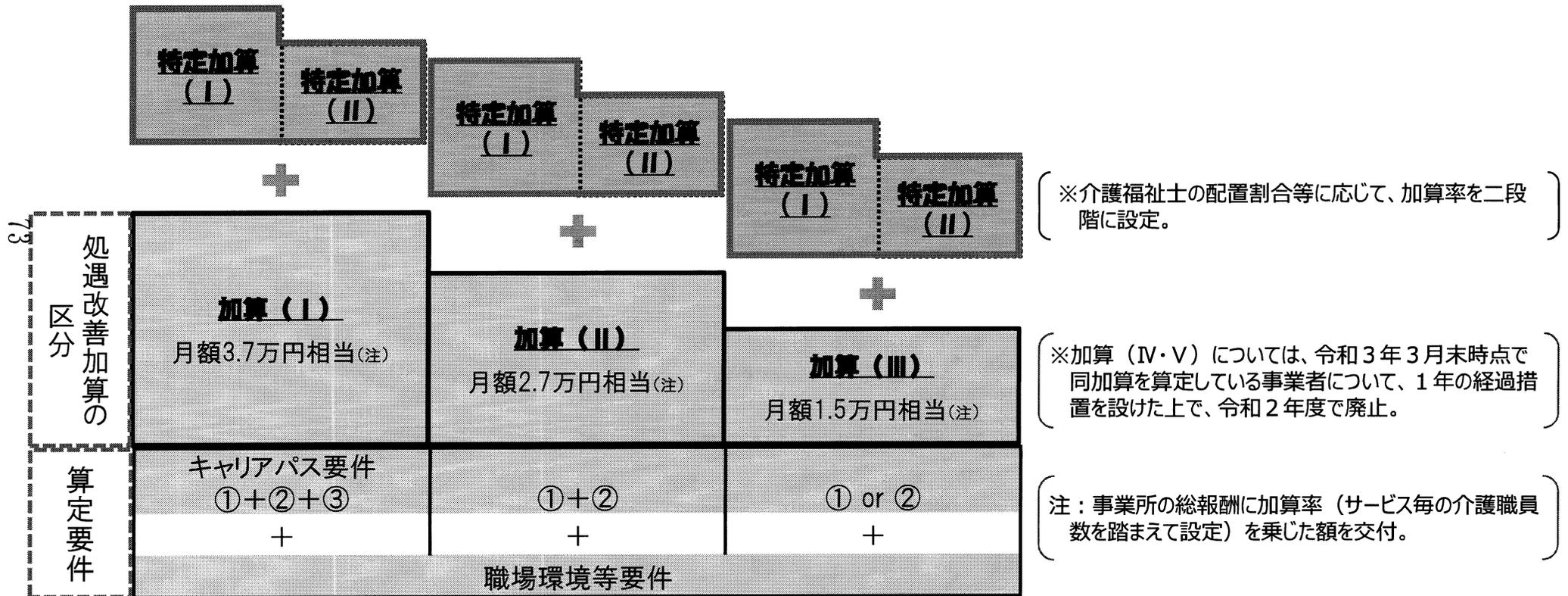
(※3年の経過措置期間を設ける。)

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

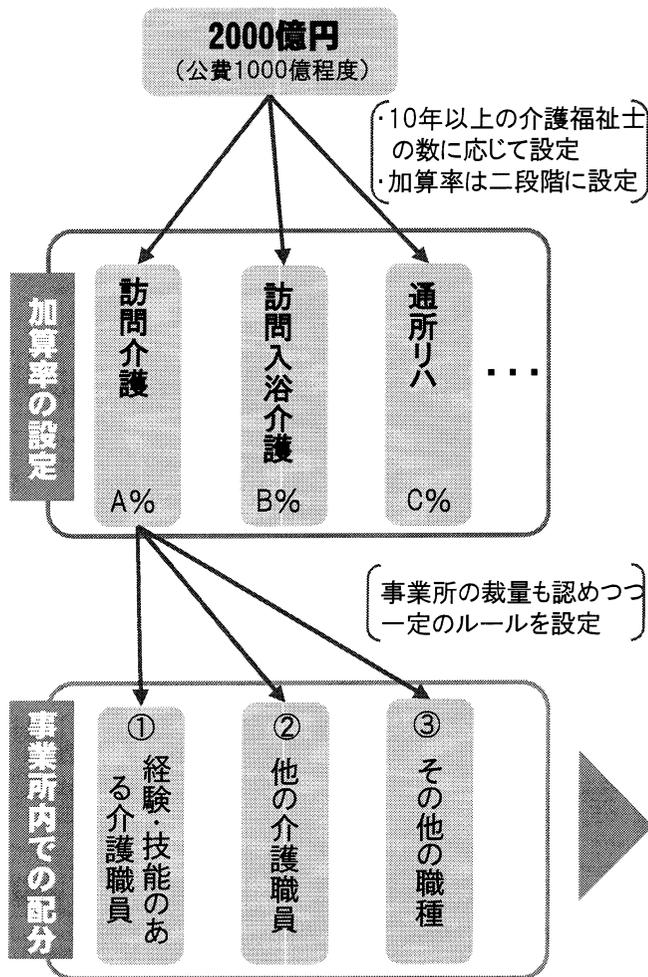
区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対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 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・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 ・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
両立支援・多様な働き方の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・有給休暇が取得しやすい環境の整備 ・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
腰痛を含む心身の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ・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
生産性向上のための業務改善の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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
やりがい・働きがいの醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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

介護職員等特定処遇改善加算の仕組み

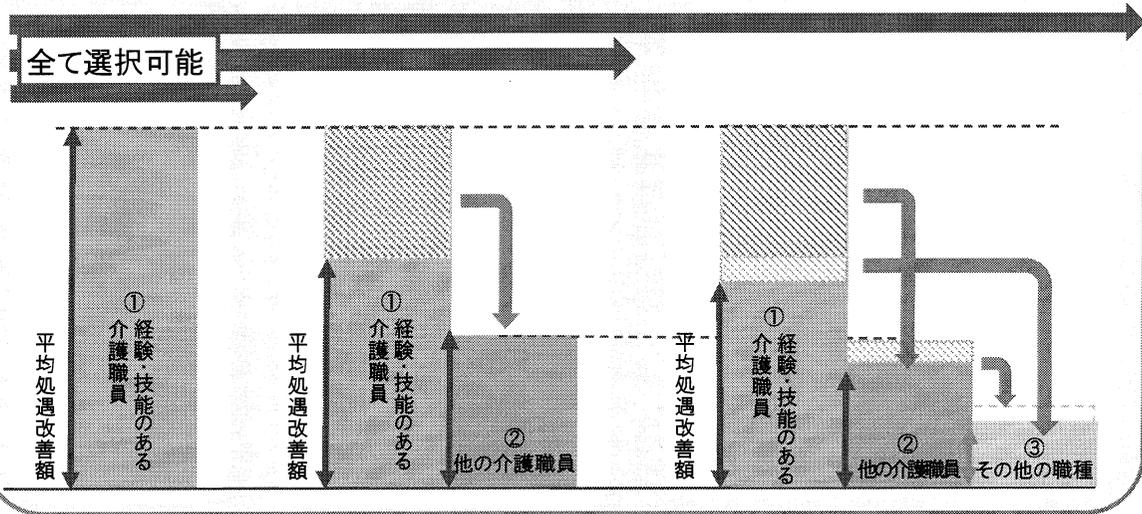
- 特定処遇改善加算により、経験・技能のある介護職員について、他産業と遜色ない賃金水準を目指して重点的に処遇改善を図っている（介護職員以外も含めた他の職員の処遇改善に充てることも可能）。
※ 処遇改善加算は介護職員のみ配分

○ 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のできるよう**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。

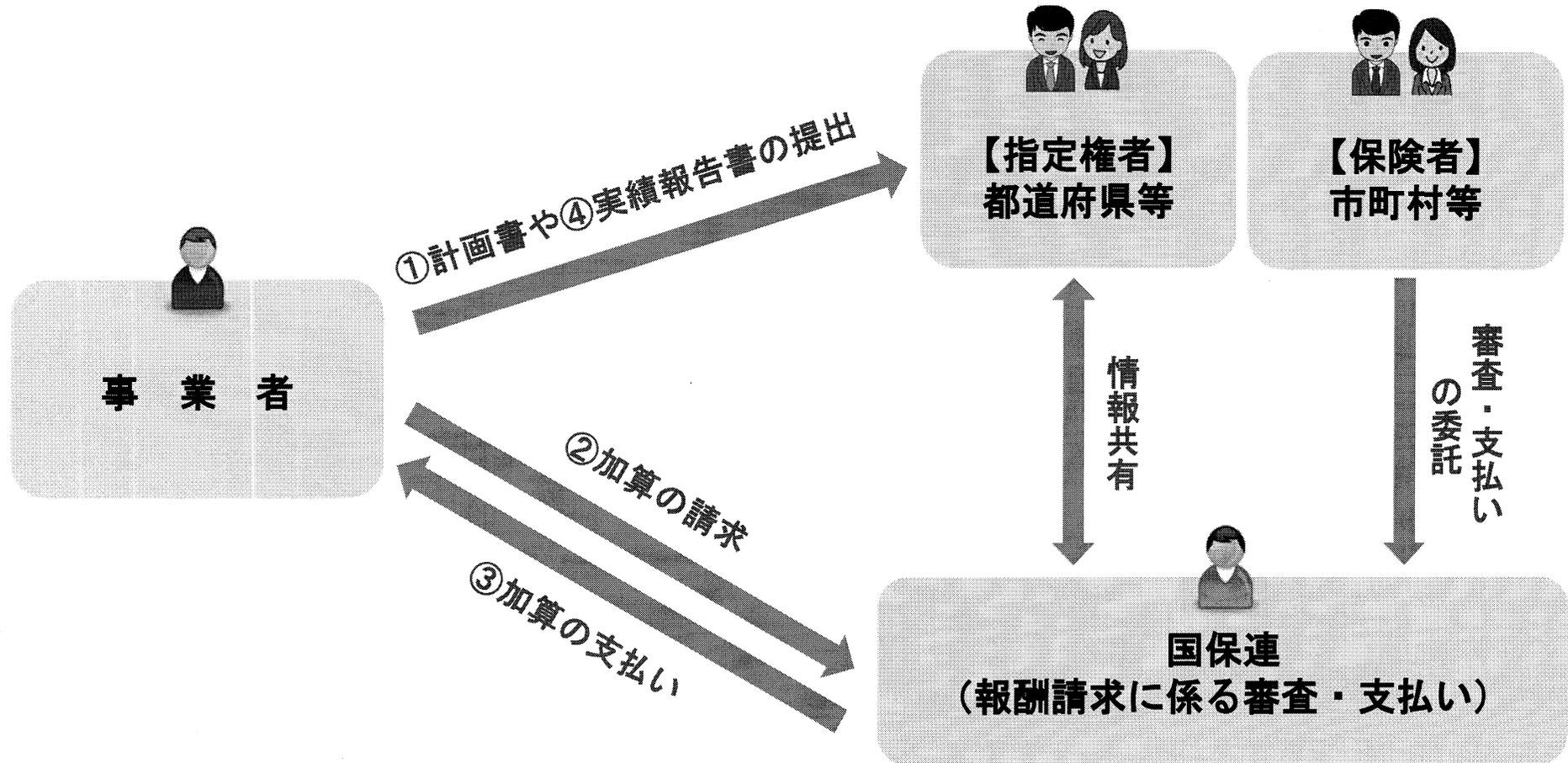


- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現
※ 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。
- ▶ 平均の処遇改善額▲が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員より高いこと
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと
- ※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有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 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、 6つの区分のうち、 3つの区分から 1以上の取組を求める
生産性向上のための業務改善の取組		
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

2 | 加算区分の確認



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。

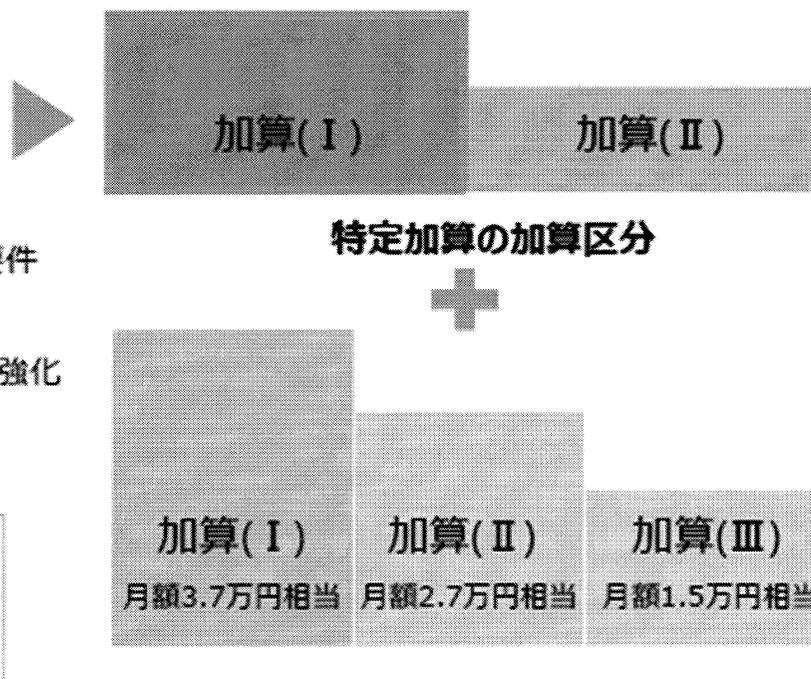
特定加算(Ⅰ)はサービス提供体制強化加算等のⅠ又はⅡの区分(※)の届出をしている場合、算定可能。
(特定加算Ⅰに該当しない場合はⅡを算定可能)

※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(*)を届出しているか？

届出ている

届出していない

※ 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

特定加算(Ⅰ)の届出

特定加算(Ⅱ)の届出

特定加算(Ⅰ)の算定額の計算

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(Ⅰ)
の加算率

=

各事業所の
特定加算(Ⅰ)
による収入

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

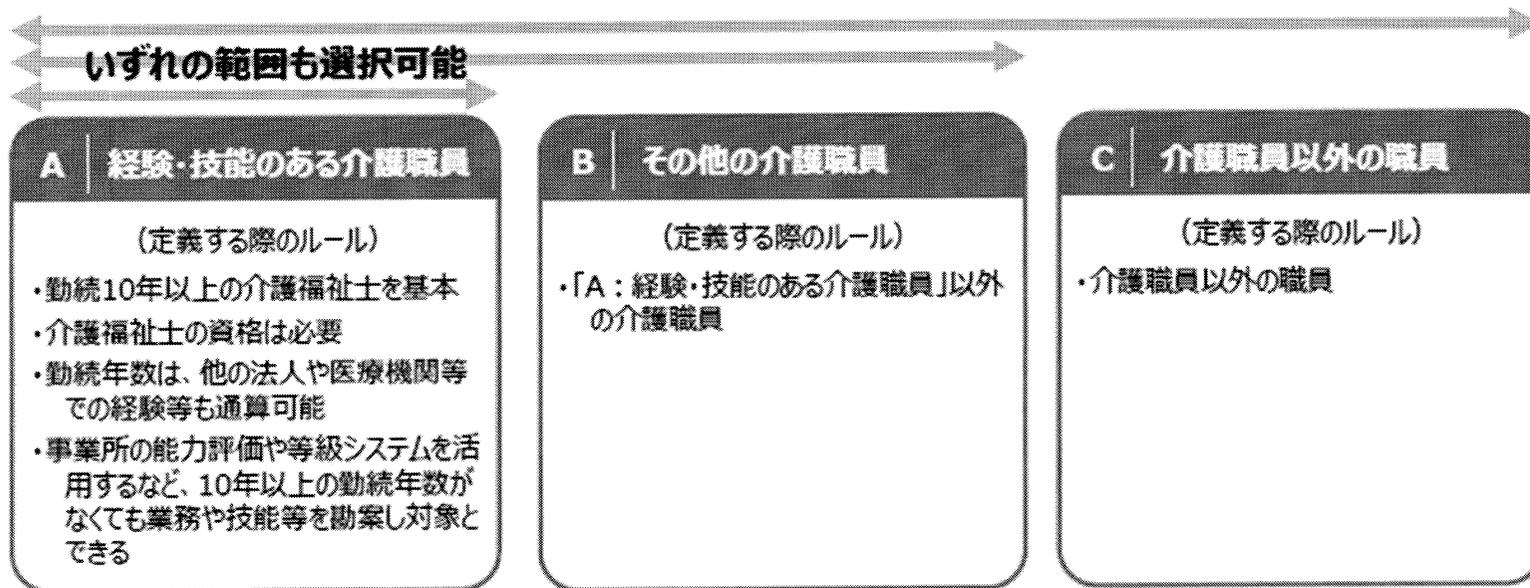


- 特定加算は、事業所毎の勤続10年以上の介護福祉士の数に応じて配分されるものではない

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の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）

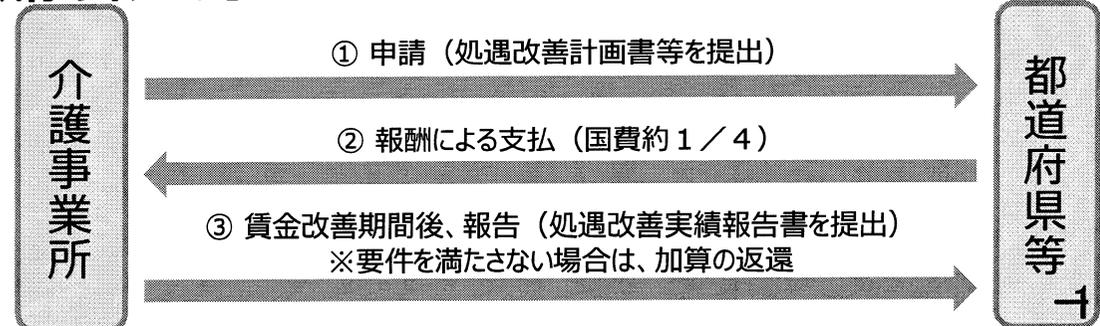
◎ 交付方法

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】



処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

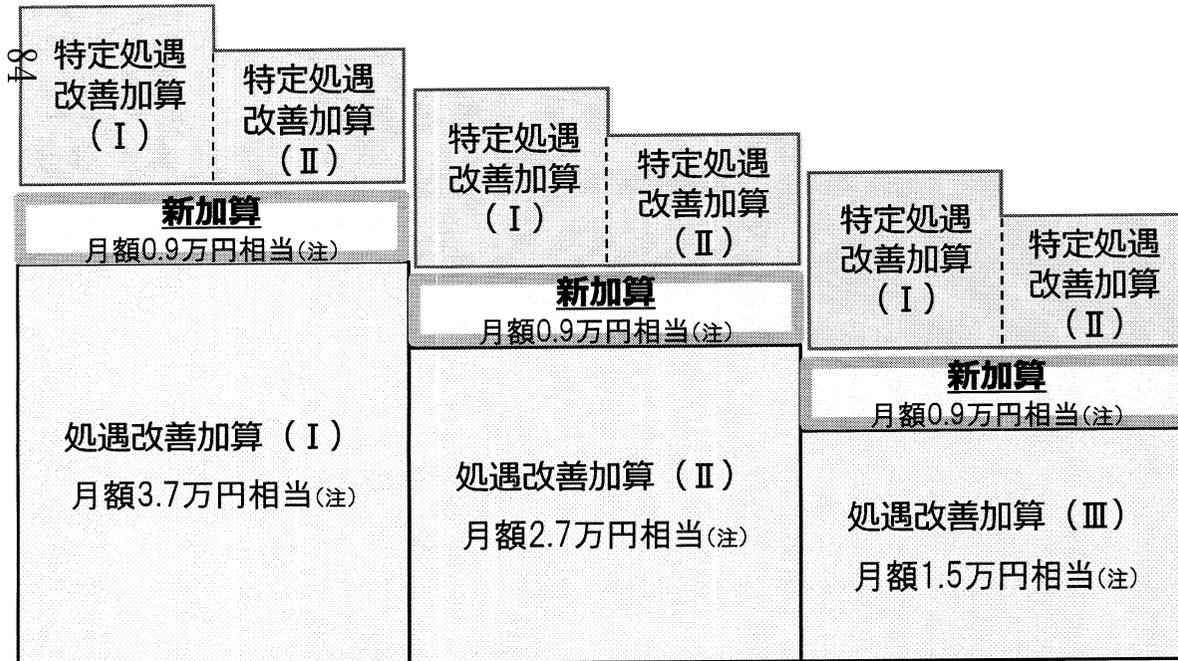
新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 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、①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、①or②を満たす かつ 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 ・夜間対応型訪問介護 ・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 ・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 ・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 ・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 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・（介護予防）短期入所生活介護	1.6%
・介護老人保健施設 ・（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 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	0.5%
・介護医療院 ・（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 年間において、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）

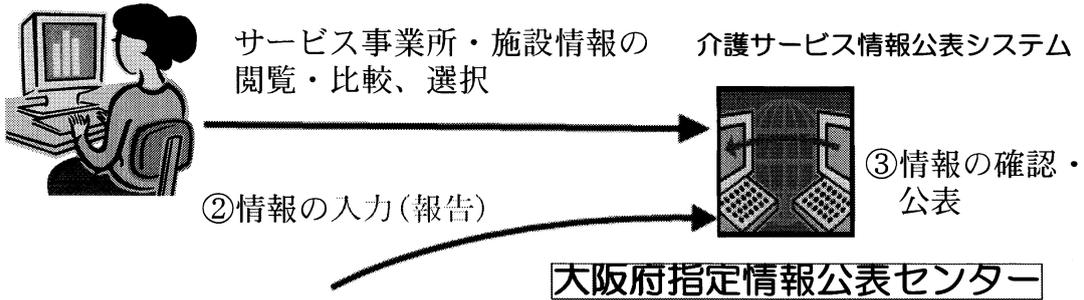
■ 公表事務の流れ

- 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。

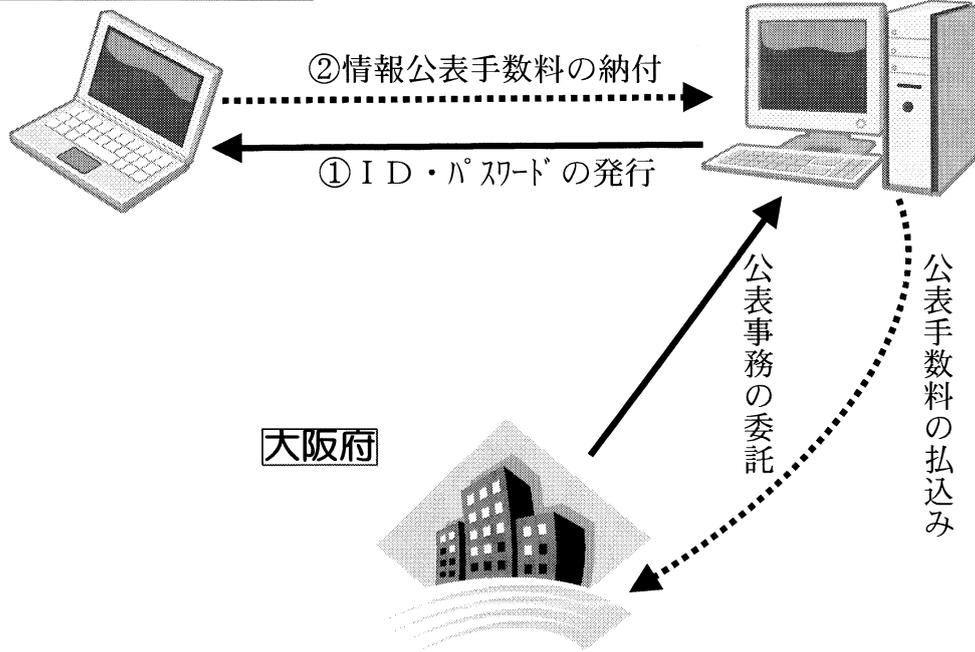
※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

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

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/

《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

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」