

UCHIDAビジネスIT オンラインセミナー

福祉・介護事業者向け

解釈通知・Q&Aから読み取る令和3
年度報酬改定の影響と課題Ⅱ
報酬改定と基準改正の全体像
～各サービス共通部分

北海道介護福祉道場 あかい花
代表
菊地 雅洋

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）

2

感染対策(衛生管理)の強化～委員会

- ◎ 施設サービスについては、既に感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会設置義務が課せられており、専任の感染対策担当者（感染対策担当者は看護師であることが望ましい。）を決め、おおむね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
- ◎ 居住系サービス及び居宅サービスについては、新たに同委員会の設置義務を課し、専任の感染対策担当者を決め、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
(※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。)

3

感染対策(衛生管理)の強化～委員会2

- ◎ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ◎ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- ◎ 居住系サービス及び居宅サービスについては、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

4

感染対策(衛生管理)の強化～指針

- ◎ 施設サービスについては既に、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」策定義務が課せられている
- ◎ 居住系サービス。居宅サービスについては、「介護現場における感染対策の手引き」を参照したうえで、**3年間の経過措置**の中で指針を策定せねばならない
- ◎ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しなければならない

5

感染対策(衛生管理)の強化～研修

- ◎ 施設サービスは、既に感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修実施義務が課せられ、定期的な教育（**年2回以上**）を開催するとともに、**新規採用時には必ず**感染対策研修を実施することとしている。
- ◎ 調理や清掃などの**業務を委託**する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の**指針が周知**されるようにする必要がある。
- ◎ 研修の実施内容についても記録することが必要である。
- ◎ 研修の実施は、職員研修**施設内での研修**で差し支えない。

6

感染対策(衛生管理)の強化～研修2

- ◎ 居住系サービスについては、あらたに（年2回以上）研修を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが義務付けられた。
- ◎ 居宅サービスについては、あらたに（年1回以上）研修を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが義務付けられた。
- ◎ 研修の実施内容についても記録することが必要である。
- ◎ 研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（※いずれも3年間の経過措置あり）

7

感染対策(衛生管理)の強化～訓練

- ◎ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（施設サービス及び居住系サービス・年2回以上、居宅サービス・年1回以上）に行うことが必要である
- ◎ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるように、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする
- ◎ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（※3年間の経過措置あり）

8

業務継続計画（BCP）の策定等

- サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「**業務継続計画**」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、必要な**研修**及び**訓練（シミュレーション）**を実施しなければならないこととしたものである。
- 業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、**3年間の経過措置**を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。
- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

9

業務継続計画に記載すべき項目

- ① 感染症に係る業務継続計画
 - **イ** 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - **ロ** 初動対応
 - **ハ** 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- ② 災害に係る業務継続計画
 - **イ** 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - **ロ** 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - **ハ** 他施設及び地域との連携

各項目の記載内容については、「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」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照

10

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

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



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、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
 - ・ 防災計画と自然災害BCP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
 - ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等



想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

11

研修について

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（**施設・居住系サービス年2回以上・居宅サービス年1回以上**）な教育を開催するとともに、**新規採用時には別に研修を実施する**ことが望ましい。
- 研修の実施内容についても記録すること。
- 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

12

BCP訓練(シミュレーション)について

- ◎ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(施設・居住系サービス年2回以上・居宅サービス年1回以上)に実施するものとする。
- ◎ 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ◎ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

13

- ◎ 居宅サービスの業務継続訓練(シミュレーション)は、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
- ◎ 施設・居住系サービスの業務継続訓練(シミュレーション)は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

14

求められる事業継続計画(BCP)の策定

- ◎ 必要不可欠となる安否確認、緊急連絡、情報収集、被害状況の確認、対策本部設置判断などを行うための手順
- ◎ 職員が欠勤せざるを得なくなった際の、職員出勤率毎の介護の優先順位を決めておく
- ◎ 業者との取引ができなくなることも想定する
- ◎ 人命を護るために優先しなければならないことは何か～運営基準に沿わない対応も必要になる場合がある

15

高齢者虐待防止の推進

- ◎ 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、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（定期的開催）、指針の整備、研修の実施（施設・居住系は年2回以上、居宅系は年1回以上）、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。

16

Q & A (Vol.3) 問1(全サービス共通)

- 実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的実施していただきたい
- 小規模事業所においては他者・他機関によチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

17

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 R3.1.13諮問・答申済

■ 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】

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

≪ 研修の目的 ≫

- 認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成
- 事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成
- 認知症介護の理念、知識及び技術を修得

≪ 受講要件 ≫

- 社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
- 認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
- 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者等のいずれの要件も満たす者

【認知症介護基礎研修】

- 新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

↓

【目標】
介護に関わる全ての職員の受講

現行の6時間よりさらに時間短縮し2時間程度でe-ランニングでの受講を可能とする

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

経過措置終了後は、法定資格のない新規採用者は、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させる必要がある

18

研修義務づけの対象外の資格とは

- ◎ 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修1級課程・2級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師

19

その他の研修義務づけの対象外について

- ◎ 認知症介護実践者研修
 - ◎ 認知症介護実践リーダー研修
 - ◎ 認知症介護指導者研修
- ↑上記の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外
- ◎ 介護福祉資格を有していない養成施設卒業者については卒業証明書及び履修科目証明書
 - ◎ 福祉系高校の卒業者は卒業証明書
- ↑上記で証明された者については義務付けの対象外
- ※認知症サポーター一等養成講座の修了者は対象外とせず

20

(今年度から実施が求められる規定)

・職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものもまれることに留意すること。

ハラスメント対策の強化

R3.1.13諮問・答申済

■ ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。

全サービス

○ 運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】

【基準】※訪問介護の例

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

（※）併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることにも推奨する。

顧客によるハラスメント行為。従業員側や事業者側に非がないにもかかわらず、怒鳴り散らしたり、恫喝してきたりする行為のことを指す。

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

21

- パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、**令和4年4月1日から義務化**となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

22

事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

23

認知症に係る取組の情報公表の推進

- ◎研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することが求められる。

3. 事業所において介護サービスに従事する従業者に関する事項				
従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況				
事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況				
(その内容)				
実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組				
アセッサー(評価者)の人数	人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	人	人	人	人
外部評価(介護プロフェッショナルキャリア段位制度)の実施状況				[] 0.なし・1.あり

24

Q&A Vol7 問1 全サービス共通

- 今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

25

基準費用額（食費）の見直し

■ 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。【告示改正】

施設系サービス、短期入所系サービス

基準費用額（食費） <現行> 1,392円/日 → <改定後> 1,445円/日（+53円） ※令和3年8月施行

《参考：現行の仕組み》 ※利用者負担段階については、令和3年8月から見直し

※相談員はこの準備も必要

利用者負担段階	主な対象者	
	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

※ 非課税年金も含む。

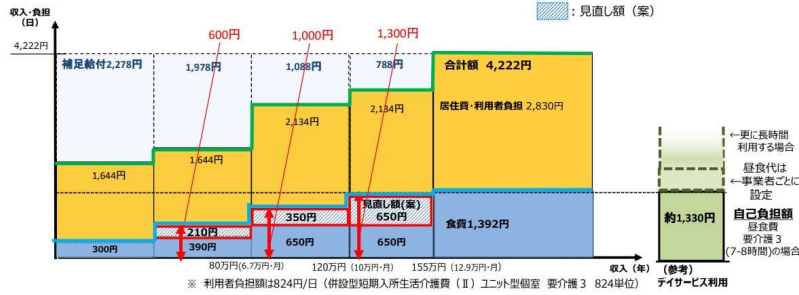
《参考：現行の基準費用額（食費のみ）》

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）

26

補足給付の利用者負担段階の見直し

〔 ショートステイ・特別養護老人ホーム・ユニット型個室の場合 〕



保険料段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
補給給付段階 (現行)	生活保護受給者 世帯全員が市町村長税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村長税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村長税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	本人が市町村長税非課税 (世帯に課税者がいる) (第4、5段階) 本人が市町村長税課税 (第6段階~)
補給給付段階 (見直し案)	生活保護受給者 世帯全員が市町村長税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村長税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村長税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	世帯に課税者がいる 本人が市町村長税課税

・資産要件見直しで、現在預貯金残高が1,000万円以下の人が補給給付対象になっているが、8月からは預貯金残高を第2段階では650万円以下へ、第3段階①では550万円以下へ、第3段階②では500万円以下となる

・「第3段階②」に該当する所得が120万円超155万円以下の対象者については、食費の給付を縮小し月22,000円もの自己負担増になる。

27

高額介護サービス費

考え方

- 高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者については、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円としてはどうか。
- 年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置については、当初の予定通り令和2年度までの措置としてはどうか。

介護保険の自己負担限度額 (月額)		医療保険の負担限度額 (H30.8~) (70歳以上・月額・多数回該当)	
収入要件	世帯の上限額	収入要件※4	世帯の上限額
現役並み所得相当 (年収約383万円以上) (注：平成29年度見直し前の基準※1)	44,400円 (※2)	①年収約1,160万円以上	140,100円
一般 (1割負担者のみ世帯は年額上限あり※3)	44,400円	②年収約770万~約1160万円	93,000円
市町村民税世帯非課税等	24,600円	③年収約383万~約770万円	44,400円
年金80万円以下等	15,000円	一般	44,400円
		市町村民税世帯非課税等	24,600円
		年金80万円以下等	15,000円

- ※1 ○ 世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収約383万円以上 (世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上)
- 現役並み所得者は、被保険者ベースで約170万人 (全一号被保険者の約4.8%)。さらに、サービス受給者ベースでは約16万人 (全一号被保険者の約0.5%)。うち、自己負担額が44,400円を超えるサービスを利用する者は約10万人 (全一号被保険者の約0.3%)。※4と同じ割合と仮定すると、年収770万円以上の者は約1.4万人、年収1,160万円以上の者は約1.7万人。
- ※2 ○ 実際には、高額介護サービス費の上限に到達するのは、例えば以下のケースが想定される。
 - ・3割負担者本人が介護サービスを利用しているケース
 - 介護状態でありながら現役並み所得を得ている (不動産収入等がある) 場合
 - ・3割負担者本人は介護サービスを利用しておらず、その配偶者 (2割負担) が介護施設に入所しているケース
 - 本人が就労し高収入を得ており、かつ、配偶者が年額280万円以上の厚生年金の受給等がある場合
- ※3 ○ 年間上限446,400円。平成30年9月~令和元年8月支出決定分で累計51,809件。(高額サービス費全体の件数 (令和元年8月:1,639,419件)の3%)

- ※4 ○ 医療保険制度における70歳以上の加入者のうち、現役並み所得相当が占める割合は約7.7%
このうち、
 - ① 年収約1,160万円を占める割合は約17%
 - ② 年収約770万~約1,160万円を占める割合は約14%
 - ③ 年収383万~約770万円を占める割合は約69%

28

Q&A Vol3 問126 サービス提供体制強化加算の「同一法人等での勤続年数」の考え方

- 同一法人等における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（**直接処遇を行う職種に限る。**）における勤続年数及び、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、**職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合**も含まれる。
- 介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10年の考え方」とは異なることに留意すること。

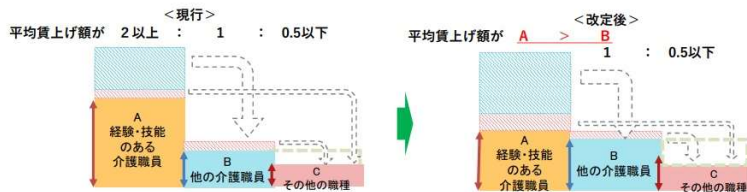
29

特定加算・処遇改善加算の見直し

- 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均的賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」について、「より高くすること」と見直す。【告示改正】

特定処遇改善加算の対象サービス

- 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の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、見直しを行う。



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点からの見直しを行う。【告示改正、通知改正】

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

- 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - ・ 職員のキャリアアップに資する取組
 - ・ 高立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - ・ 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - ・ 生産性の向上につながる取組
 - ・ 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
- 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求める。【告示改正】

※処遇改善加算・特定加算等の届け出は4/15までとする。

30

Q&A Vol1 問18・問20・問21

- ◎ 他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めているが、ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、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）までの改善を可能とする
- ◎ その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。
- ◎ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。
- ◎ 見える化要件について、令和3年度において、特定加算に基づく取組を公表することは求めず、令和4年度からの要件とする予定

31

文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- ◎ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。
- ◎ 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。（※利用料金の変更同意・重要事項説明の同意・ケアプランの同意）
- ◎ 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ◎ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること

32

文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進2

- ◎ 介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、電磁的な対応を原則認める。電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ◎ 運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

33

会議や多職種連携における ICT の活用

- ◎ **ア** .利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- ◎ **イ** .利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。（サービス担当者会議、リハビリテーション会議、居宅介護支援の退院・退所加算、通所介護の生活機能向上連携加算、特定施設の医療機関連携加算など）
- ◎ **(※)** 利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。（ケアマネのモニタリング、特養の退所前・退所後訪問相談援助加算、老健の入所前後訪問指導加算など）

34

人員配置基準における両立支援への配慮

ア. 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ. 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

ウ. 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

（Q&A Vol1 問1「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすこと）

エ. ウの場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

35

リハビリテーション・機能訓練 口腔、栄養の取組の連携・強化

- ◎ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。

36

記録の整備の基準改正(全サービス共通)

- ◎ (訪問介護の基準例) 居宅基準第 39 条第 2 項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。
- ◎ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。(Q&A (Vol.3) 問2)

37

ご清聴ありがとうございました

- ◎ masaの介護福祉情報裏板（ブログ）
<https://blog.livedoor.jp/masahero3/>
- ◎ 介護・福祉情報掲示板（ネット掲示板）
<https://www.ryokufuu.com/patio/patio.cgi>

↑ご意見等はこちらにお寄せください。

38