

第2 サービス別留意事項

1 共通事項

(1) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

★対象サービス…訪問介護、訪問介護相当サービス、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、通所介護相当サービス、(介護予防)通所リハビリテーション、(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、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、(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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護医療院

介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てることを目的に設けられています。

介護職員の処遇改善の取組は、平成23年度まで実施されていた「介護職員処遇改善交付金」相当分の円滑な移行のため、平成24年度に「介護職員処遇改善加算」が創設されました。その後も見直し・拡充を行い、現在も継続されています。

なお、当該加算のうち、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、令和2年度末までに算定している事業所に限り、1年間の経過措置の後、令和3年度末で廃止となりました。

介護職員の処遇改善については、平成29年度の臨時改定における介護職員処遇改善加算(以下「現行加算」という。)の拡充も含め、これまで数次にわたる取組が行われてきました。令和元年度の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、介護職員等特定処遇改善加算(以下「特定加算」という。)が創設されました。特定加算では、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用が認められます。

令和4年10月の報酬改定において、令和4年2月から9月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、**ベースアップ等加算を創設**し、基本給等の引上げによる一定の賃金改善を求めつつ、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上で、他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとされています。

令和5年度においては、「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」(令和4年12月)も踏まえ、事務負担軽減のため、計画書・実績報告書の様式の簡素化が行われています。

■加算区分

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）
- 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）
- 介護職員等ベースアップ等支援加算

■加算取得の要件

- ① 賃金改善計画の策定・実施
- ② 介護職員の資質向上の取組み（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、職場環境等要件）

処遇改善加算

- ・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。
- ・加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。
- ・加算（Ⅲ）については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

◇キャリアパス要件Ⅰ

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し、全ての介護職員に周知していること。

◇キャリアパス要件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確保し、全ての介護職員に周知していること。

◇キャリアパス要件Ⅲ

経験若しくは資格等に応じて昇給するしくみまたは一定の基準に基づき定期的に昇給を判定するしくみを設け、全ての介護職員に周知していること。

◇職場環境等要件

賃金改善以外の処遇改善を実施し、全ての介護職員に周知していること。

特定加算

加算（Ⅰ）…介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び**見える化要件**の全てを満たすこと。

加算（Ⅱ）…処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

◇職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、6つの区分ごとに、それぞれ1つ以上の取組を行うこと。

◇介護福祉士の配置等要件（令和3年度改正あり）

・サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分（訪問介護にあつては特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算）の届出を行っていること。

・特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護については、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

◇現行加算要件

現行加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に現行加算にかかる計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

◇見える化要件（※令和4年度は算定要件となっています。）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

配分対象と配分方法（※特定加算のみ）

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

・介護福祉士であつて、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。

※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する。

※該当する職員がいない場合、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。

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。

② 事業所における配分方法

実際に配分するに当たっては、①A～Cそれぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合において、各グループ内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

- ・ 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（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には限りでない）。ただし、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明（例；小規模事業所等で加算額全体が少額である場合）を求めることとすること。
- ・ 当該事業所における経験・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、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。
- ・ 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。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はこの限りでないこと。
- ・ 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らない）。

ベースアップ等支援加算

賃金改善額の合計額の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。処遇改善加算のいずれかを算定していること。

■加算に係る提出書類及び提出期限

区 分	提出書類	提出期限
新規に加算を算定する場合	計画書 (別紙様式2-1、2、3、4)	令和5年度の計画の提出期限 →令和5年4月15日(土)消印有効 ・年度途中の場合、算定を受けようとする月の前々月の末日 ・算定を受ける年度ごとに提出してください。
変更(*1)	変更後の計画書 (別紙様式2-1、2、3、4)	・変更のあったとき ・複数事業所を一括して申請を行う事業者が事業所を追加する場合等は、介護給付費算定等に係る届出期限
実績報告書(*2)	実績報告書 (別紙様式3-1、2)	・算定を受けた年度の翌年度の6月頃(※同報メール等でお知らせします。) ・年度途中で事業所を廃止等した場合は、最終支払月の翌々月の末日

(* 1) 変更の届出

次の場合には、変更の届出をしてください。

- ①会社法（平成 17 年法律第 86 号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合
- ②複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合
- ③就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合
- ④キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算（Ⅲ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合

(* 2) 実績報告書の提出

実績報告書の提出は、加算の算定要件です。期限までに必ず提出してください。

指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、**実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となります。**なお、実績報告の積算の根拠となる詳細な積算資料の提出を求めることがあります。事業者は提出を求められた場合に、速やかに提出できるようにしておいてください。

■賃金改善実施期間について

賃金改善を実施する期間は、加算の算定月数と同じ月数とします。

加算を算定する期間が令和 5 年 4 月から令和 6 年 3 月の場合は、原則令和 5 年 4 月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から令和 6 年 3 月までですが、以下の条件を満たす場合は、事業者が任意に選択することも可能です。

- ①月数は加算算定月数と同じでなければならない。
- ②当該年度の加算算定の根拠となるサービス提供の期間の初月から、当該年度の介護職員処遇改善加算支払終了月の翌月までの連続する期間でなければならない。
- ③各年度において重複してはならない。

関連 Q & A 平成 29 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 29 年 3 月 16 日）

問 3 昇給の方式について、手当や賞与によるものでよいか。

答 3 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与などを問わない。

問 6 キャリアパス要件Ⅲの昇給基準として「資格等」が挙げられているが、これほどのようなものが含まれるか。

答 6 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者に

についても昇給が図れる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事務所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

問7 『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

答7 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

関連Q & A 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (平成30年8月6日)

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

答7 介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

(参考資料)

- ・厚生労働大臣が定める基準（H27 厚労告 95 第四号他）
- ・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（令和5年3月1日 老発 0301 第2号）介護保険最新情報 Vol. 1133

(2) LIFEに関する取扱い

★ 対象サービス…すべてのサービス

LIFE 関連加算の対象サービス…通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、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、(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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護医療院

①科学的介護情報システム (LIFE) について

LIFE は、介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバックされる情報システムです。LIFE の歴史等イメージ図については 112 ページを参照してください。

介護関連データの収集・活用及び PDCA サイクルによる科学的介護を推進していく観点から、すべてのサービス（居宅介護支援を除く）について、LIFE を活用した計画の作成や事業所単位での PDCA サイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨します。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨しています。

②LIFE を用いた PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和 3 年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することになりました。PDCA サイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成 (Plan)、当該計画等に基づくサービスの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善 (Action) の一連のサイクルのことであり、PDCA サイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものです。

108 ページ (参考) に記載の厚生労働省ホームページに掲載されている「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) の利活用に関する事例集」や「手引き」を参考にしてください。

③LIFE の活用等が要件の加算について

加算の算定にあたり、LIFE への情報提出及びフィードバック情報を活用した PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上を図ることが求められます。事業所では、LIFE へ

の新規利用登録手続き、データ入力及びフィードバック機能の利用が必要です。

LIFE の加算等が要件として含まれる加算については 116 ページの一覧を参照してください。

ア LIFE の利用申請手続きについて

LIFE は web システムであるため、インターネットに接続できる環境が必要です。また、利用するためには、下記④に記載の web サイトから新規利用登録を行います。

毎月 25 日までに新規利用登録のあったものについて、翌月の月上旬に利用案内が FAX で通知されます。

イ データ提出及びフィードバック機能の利用について

データの提出については、LIFE の web サイトに直接データを入力し、様式作成とデータ提出を行う方法と、様式作成のために介護ソフトに入力したデータを、LIFE への CSV 連携により提出を行う方法があります。

また、データ提出は、サービス提供月の翌月の 10 日までに行います。そのデータの解析結果等のフィードバックについては、サービス提供月の翌月中に、LIFE の web サイトを通じて実施されます。

④LIFE に関する問合わせ先

可能な限り LIFE ホームページに掲載の FAQ や LIFE の操作マニュアル等をご覧いただいた上で「お問合わせフォーム」からのお問合わせにご協力ください。

【LIFE ヘルプデスク連絡先】

LIFE web サイト[URL : <https://life.mhlw.go.jp>] からご参照ください。

(参考) 厚生労働省ホームページ

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

○LIFE ホームページへのリンク

○LIFE の導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

○Barthelemy Index (BI) の測定について

○厚生労働省発出の事務連絡

○フィードバック票のイメージ等

(参考) 根拠法令等（指定居宅サービスの場合）

H11 厚令 37

第 3 条 1～3（略）

4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

H11 老企 25 第3 ー・3

(1) 介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

居宅基準第3条第4項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

令和3年度報酬改定に関するQ&A (Vol. 5)

問4 L I F Eに提出すべき情報は「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）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

答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）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

・ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

令和3年度報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

問16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

答16 ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場

合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

- ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 17 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

答 17 L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答 18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

令和3年度報酬改定に関するQ&A (Vol. 10)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

問 2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答 2 ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。

- ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

- ・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立

支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

○科学的介護推進体制加算について

問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

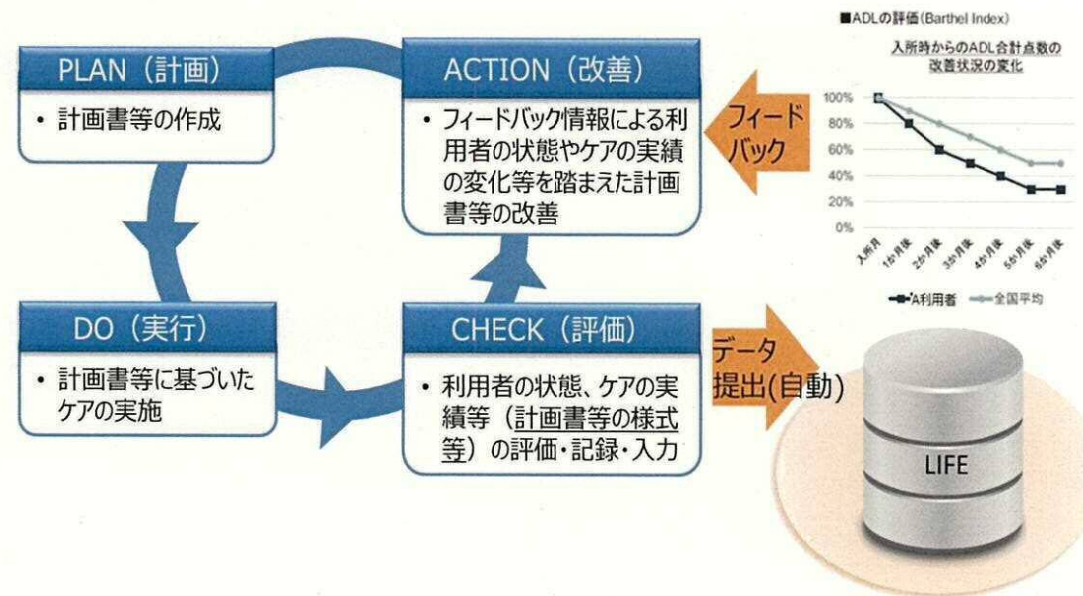
答3 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

科学的介護情報システム（LIFE）

- **介護サービス利用者の状態**や、介護施設・事業所で行っている**ケアの計画・内容**などを一定の様式で入力すると、**インターネットを通じて厚生労働省へ送信**され、入力内容が分析されて、**当該施設等にフィードバック**される**情報システム**
- 介護事業所においてPDCAサイクルを回すために活用するための**ツール**

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、施策の効果や**課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、エビデンスに基づいた質の高い介護の実施につながる。
- 今後、データの集積に伴い、事業所単位、利用者単位のフィードバックを順次行う予定である。



科学的介護情報システム（LIFE）の歴史

2017年度

○ VISITの運用を開始

通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーションの情報収集を開始
2020年3月末時点で631事業所が参加

2018年度

○ 介護報酬においてVISITを評価

対象サービス：通所・訪問リハビリテーション事業所
リハビリテーションに係るデータの収集・分析を開始

2020年度

○ CHASEの運用を開始

全ての介護サービスを対象として、高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集開始
2020年10月末時点で2,999事業所にIDを発行
モデル事業で、提出データとフィードバックを試行的に実施し、アンケート・ヒアリングを通じて、
内容のブラッシュアップを実施。

2021年度

○ VISITとCHASEを統合し、LIFEの運用を開始

令和3年度介護報酬改定において、新たな評価を創設
事業所単位に加えて、個人単位の分析結果をフィードバック予定
データの入力の負担を低減
2021年3月末時点で約6万事業所にIDを発行

<LIFEの活用により可能となること>

利用者個人の単位で、個人が受けているケアの効果が十分か、自身にあった適切なケアが何か等についてフィードバックされることにより、個人の状態に応じたデータに基づく適切なケアを受けることができるようになる。

科学的介護の目指す姿（将来像）

社保審一介護給付費分科会
第197回 (R2.12.18)

参考資料3
一部改変

本人の状態

年齢：80歳
性別：男性
要介護度：3

褥瘡の有無：なし
褥瘡のステージ：

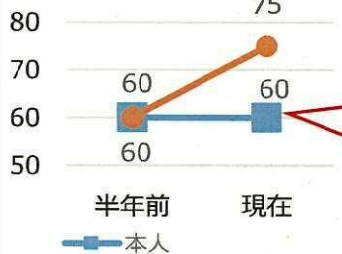
①利用者の背景

活動

リハビリテーションの実施：あり
(1時間：3回/週)

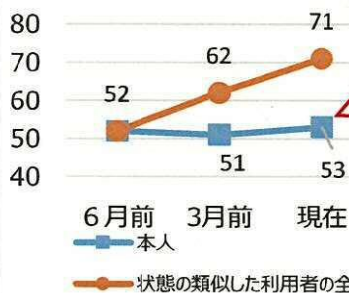
■ADLの評価

Barthel Index合計点数の推移



②リハビリテーションによるADLの改善効果は乏しい。

■移動能力[m] (6分間歩行試験)



③歩行距離はあまり改善していない。

LIFEに各領域のデータを収集



データ分析

⑤必要量に比べ、食事の摂取量が少ない。

栄養状態

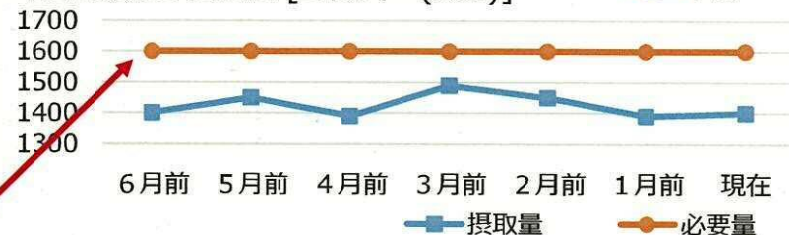
(管理栄養士：不在 栄養関係の加算：なし)

■栄養状態の総合評価：維持 ■低栄養リスクレベル：中
■経腸・静脈栄養の有無：いずれもなし

■BMI(※)の変化



■食事摂取量・必要量 [エネルギー(kcal)]



【まとめ】

- 同じような利用者のデータと比較して、リハビリテーションの効果が低い。
- 食事摂取量が少なく、BMIは低い状態（低体重）で経過している。

【フィードバック】

- リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の増量を推奨。

リハビリテーションの効果アップ^o (ADLが改善)、栄養状態の改善 (BMIは正常値に)

尊厳の保持

日常生活の自立

要介護状態等の軽減又は悪化の防止

科学的介護情報システム（L I F E）のスケジュール（イメージ）

2021年4月 L I F Eの運用を開始

データの収集

暫定的なフィードバックとして、全国の集計値の提供を開始

フィードバックの
開始

順次、データが蓄積

科学的介護推進体制加算の事業所ごとの集計票の内容を検討し、
フィードバックに向け開発作業中

フィードバックの
本格化

科学的介護推進体制加算の利用者ごとの集計票、
他の加算の事業所ごと、利用者ごとの集計票の内容を検討し、
フィードバックに向け順次システム開発（予定）

蓄積されたデータを分析し、

- ・ 利用者の方の状態ごとにどういった特徴があるのか
- ・ 利用者の方の状態ごとにどのようなことに注意が必要なのか
- ・ どういった状態の方に、どういった介入が効果的なのか 等を研究

エビデンスの創出

フィードバック票への反映

フィードバックの
拡充

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

別添1

	科学的介護 推進加算 (I) 科学的介護 推進加算 (II)	個別機能訓 練加算(II)	ADL維持等 加算(I) ADL維持等 加算(II)	リハビリテー ションマネジ メント計画書 情報加算	理学療法、 作業療法及 び言語聴覚 療法に係る 加算	褥瘡マネジ メント加算 (I) 褥瘡マネジ メント加算 (II)	褥瘡対策指 導管理(II)	排せつ支援 加算(I) 排せつ支援 加算(II) 排せつ支援 加算(III)	自立支援促 進加算	かかりつけ 医連携薬剤 調整加算	薬剤管理指 導	栄養マネジ メント強化加 算	口腔衛生管 理加算(II)
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	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

	科学的介護推進 加算	個別機能訓練加 算(II)	ADL維持等加算 (I) ADL維持等加算 (II)	リハビリテーシ ョンマネジメン ト加算 (A)口 リハビリテーシ ョンマネジメン ト加算 (B)口	褥瘡マネジメン ト加算(I) 褥瘡マネジメン ト加算(II)	排せつ支援加算 (I) 排せつ支援加算 (II) 排せつ支援加算 (III)	栄養アセスメント 加算	口腔機能向上加 算(II)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)				

(3) 看護体制加算

★ 対象サービス…短期入所生活介護、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

看護体制加算を算定する場合の基準について、運営指導時や電話での問い合わせが多くあります。基準等を記載しましたので、確認の上、適切な取扱いをお願いします。

■加算区分

看護体制加算 (I)、(II)、(III)、(IV)

※ (III) (IV) の区分があるのは短期入所生活介護

■加算取得の要件

	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		短期入所生活介護	
看護職員の配置	【加算 (I)】 ・常勤の 看護師 を1名以上	【加算 (II)】 ・ 看護職員 を常勤換 算方法で入所者の数 が25又はその端数を 増すごとに1以上で あり、かつ、厚令39 第2条第1項第3号 ロに定める指定介護 老人福祉施設に置く べき 看護職員 の数に 1を加えた数以上	【加算 (I)】 ・常勤の 看護師 を 1名以上	【加算 (II)】 (空床利用は除く) ・ 看護職員 を常勤換 算方法で入所者の数 が25 又はその端数を 増すごとに1以上
			【加算 (III)】 ・加算 (I) の要件に 加えて、算定日が 属する年度の前年 度または算定日が 属する月の前3月 間の利用者の総数 のうち要介護3以 上の占める割合が 100分の70以上	【加算 (IV)】 (空床利用は除く) ・加算 (II) の要件に 加えて、算定日が 属する年度の前年 度または算定日が 属する月の前3月 間の利用者の総数 のうち要介護 3以上の占める割合 が100分の70以上
	【加算 (I) から (IV)】 利用定員および人員基準に合致している。 【加算 (II) (IV)】 当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。			

※ 特別養護老人ホームの空床利用について

本体施設である特別養護老人ホームと一体的に加算を行う。

1. 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても算定が可能。
2. 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定が可能。

（参考）根拠法令等（介護老人福祉施設の場合）

H12 厚告 21 別表 1 注 8

H12 老企 40 第 2 の 5（9）

＜Q & A＞ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 1）

問 78 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

答 78 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。

問 83 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

答 83 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

(4) リスクマネジメントの強化

★対象サービス…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、介護老人保健施設、
介護療養型医療施設、介護医療院

令和3年度の報酬改定において、介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等が行われました。令和3年10月1日より、**事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者**を置くことが義務付けられています。

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は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。

<現行>	<改定後>
イ 事故発生防止のための指針の整備	イ～ハ (変更なし)
ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備	ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置 (※6月の経過措置期間を設ける) (追加)
ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施	

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5単位/日 (新設) (※6月の経過措置期間を設ける)

(算定要件) 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20単位 (新設) ※入所時に1回に限り算定可能

(算定要件) 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(※) 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

(参考) 根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

H12 老企 43 第4の37(5)

事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者 (第1項第4号)

指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、**専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。**

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

H12 老企 40 第2の5(6)

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

H12 老企 40 第 2 の 5 (39)

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、**当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合**に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和 3 年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和 3 年 4 月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和 3 年 10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、令和 3 年 4 月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、**施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要**であること。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和 3 年 3 月 23 日) より

○ 安全対策体制加算の算定要件

問 39 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

答 39 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。

外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

○ 安全対策体制加算の算定

問 40 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

答 40 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

(5) 人員基準欠如等

★ 対象サービス…全てのサービス

① 人員基準欠如

過去の集団指導等においても繰り返し取り上げてきたところですが、運営指導等において「人員基準を満たしていない」との指摘を受ける事例が多く見受けられます。

人員基準を満たしていない場合、介護報酬の減算につながる場合と、減算にならない場合がありますが、「減算にならないければよい」と安易に考え、人員基準を満たさない状態が継続している場合や、改善されない場合は、指定取消し等の処分につながる場合もありますので、ご注意ください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・ 訪問介護事業所の訪問介護員、サービス提供責任者等の不足
- ・ 通所介護事業所の看護職員、機能訓練指導員の不足
- ・ 特定施設入居者生活介護の看護職員の不足

(参考) 根拠法令等 (居宅サービスの場合)

H11 老企 25 第 1

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な**最低限度の基準を定めたもの**であり、指定居宅サービス事業者は、**常にその事業の運営の向上に努めなければならない**こと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が**満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず**、また、運営開始後、**基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができる**ものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の**命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること (不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)**ができる。(後略)

指定基準に定められた員数の従業者を配置していない事業所・施設では介護報酬が原則として 70%に減額されます。これは、人員基準欠如を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するためのしくみです。「減算すればよい」とは考えないでください。減算が行われる期間次のように定められています。

人員基準欠如の職種	減算が行われる期間
看護職員（下記以外） 介護職員 （看護）小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者） 介護従業者（認知症対応型共同生活介護）	①人員欠如の割合が1割を超える場合：人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで ②人員欠如の割合が1割以下である場合：人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
（看護）小規模多機能型居宅介護従業者（看護職員）	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
（看護）小規模多機能型居宅介護従業者（夜勤職員、宿直職員及びサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる者）	人員基準欠如の翌月
上記以外の従業者※	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）

※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員や認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者に介護支援専門員を配置していない場合も、原則として同様の扱いとなります。

※人員基準欠如による減算の基準の詳細については、H12厚労省告示27を参照してください。減算の手続きや適用期間については、単位数表留意事項通知の「通則」の箇所を確認してください。なお、個別に取扱いが定められているサービスもあります。

出典：介護報酬の解釈 単位数表編

② 勤務状況の管理（事業所ごと）

同一法人が複数の施設又は事業所の指定を受けている場合に、A事業所の管理者又は従業者の職務とB事業所の管理者又は従業者の職務を兼務することがありますが、法人内の辞令等で、常勤職員が2つの職務を兼務することとなっても、介護保険関係法令等において、**兼務が可能とされていない職務間である場合には、人員基準チェック上は、その従業者は、「常勤兼務」職員ではなく、それぞれの職に「非常勤専従」職員として従事していると考えます。**

※ 「兼務が可能とされている職務間」とは、

- ・ ○○の職務を兼ねることができる
- ・ ○○の職務に従事することができる
- ・ ○○の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるなどの表現で介護保険関係法令等に記載があるもの

兼務が可能とされていない職務間で兼務する場合には、**それぞれの事業所における勤務時間を勤務表、実績の記録等において明確に分けて整理**する必要があります。

<勤務表記載例>

看護師について、介護老人福祉施設に週4日、通所介護事業所に週1日勤務の場合

職 種	勤務形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							4週 の 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	備 考	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日					
(介護老人福祉施設分)																					
看護師	C	〇〇 〇〇	①	①	①													128	32	0.8	
(通所介護事業所分)																					
看護師	C	〇〇 〇〇					①											32	8	0.2	

1 勤務時間 ①8:30~17:30

2 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

なお、勤務状況を示す書類（タイムカード、出勤簿等）が整備されていなかったり、兼務している場合にそれぞれの業務に従事した時間が明確になっていないなど、人員基準を満たしていることを証明できない事業所も見受けられるため、適切に、勤務表や従業員の勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。

また、**同一施設に併設されている他事業所の職務に従事している場合には、当該施設に勤務していたことを示す書類だけではなく、施設内のどの事業所に勤務していたのかが分かる勤務実績を確認できる書類を整備する必要があります。**

特に、法人の代表者や役員などが事業所の業務に従事する場合に当該代表者等の勤務状況を示す書類が整備されていない事例が多いので、**人員基準を満たしていることを証明するため、代表者等においても勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。**

<不適切事例のうち主なもの>

- ・ 管理者等の出退勤を確認するための書類が整備されていない。
- ・ 他事業所の業務にも従事している従業者について、それぞれの勤務時間等が不明確である。（訪問介護事業所の訪問介護員等と有料老人ホームの職員、介護老人福祉施設の看護職員と通所介護事業所の看護職員、介護老人保健施設の機能訓練指導員と通所リハビリテーション事業所の理学療法士等との兼務等）

(6) サービス提供体制強化加算

- ★ 対象サービス…(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、通所介護相当サービス、(介護予防)通所リハビリテーション、(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、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、(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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護医療院

加算を算定するにあたり、各事業所に要件を満たしていることの挙証責任がありますが、**運営指導時等に要件を満たしていることを説明できる資料がない、または算出方法に誤りのある事業所が見受けられます。**

各事業者は、算定要件及び勤務形態等を改めて御確認いただき、**要件の適合状況を説明できる資料を必ず作成してください。**

① 介護福祉士の割合の算出方法について

介護職員の総数に対する介護福祉士の割合によって当該加算の算定をする場合には、その算出方法について以下の点に留意してください。

- ・ 職員の割合の算出に当たっては、**常勤換算方法により算出した前年度（4月～2月）の平均**を用いること。
- ・ 常勤換算方法による職員数の算出に当たっては**暦月毎の職員の勤務延時間数を常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる**こと。
- ・ **介護職員として勤務している者のみで算出**すること。

<誤りが多い事例>

- ・ 常勤換算方法ではなく、職員の人数で算出している。
- ・ 前年度の平均ではなく、前月の割合により算出している。
- ・ 常勤換算方法での職員数の算出にあたり、小数点第3位を切り捨てる、小数点第2位を四捨五入するなど、小数点以下の処理が誤っている。
- ・ 管理者や生活相談員として勤務している時間も含め算出している。

【計算例】※通所介護の場合

営業日：月～土 営業時間 8：00～17：00 サービス提供時間：9：00～16：00

青色塗りつぶしは介護福祉士資格取得者

職種	勤務形態	フリガナ 氏名	1	2	3	4	5	6	7	月の 合計	常勤換算 後の人数
			土	日	月	火	水	木	金		
管理者	B	〇〇〇子	⑤		⑤	休	⑤	⑤	⑤	40	0.2
生活相談員			④		④	休	④	④	④	120	0.7
生活相談員	B	☆☆☆子				8				32	0.2
介護従業者				8		休		8	8	8	128
介護従業者	A	〇〇〇江	8		8	8	8	休	8	160	1
介護従業者	C	△△△子	休		7	7	休	7	休	84	0.5
機能訓練指導員	C	〇〇△雄			8	8				64	0.4
看護職員	A	◇◇◇美	8		8	休	8	8	8	160	1
看護職員	C	◇◇◇美	休		7	7	休	休	7	84	0.5

上記のような勤務形態の時、介護従業者の総数に対する介護福祉士の割合は赤枠内の職員のみで計算します。管理者兼生活相談員の〇子さんのように**介護従業者として勤務していない場合は、介護福祉士資格保有者であっても計算に含めません。**☆☆子さんのように生活相談員と介護従業者を兼任している場合には、**介護従業者の時間のみの計算に含めます。**そのほか、機能訓練指導員や看護職員など、介護従業者以外の職種は計算に含めません。

② 新規開設事業者や再開した事業所の算定について

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、**届出日の属する月の前3月**について、常勤換算方法により算出した平均にて確認します。従って、開設当初から当該加算の算定はできず、**4月日以降に届出、5月日以降から算定が可能**となります。

この場合、**届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持**しなければなりません。

所定の割合を下回った場合については、直ちにその旨を届出、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定は行えません。

③ その他留意事項について

前年度の職員の割合についての要件を満たしているときは、当年度中は要件を満たした単位数での算定が可能となります。しかし、**定員超過利用や人員基準欠如に該当する場合は、算定要件を満たさなくなる**ため、速やかに加算算定の取り下げの届出を行ってください。

なお、当該加算の要件を満たさなくなった場合、介護職員等特定処遇改善加算の要件も満たせなくなる場合がありますので、ご注意ください。

(参考) H12 老企第 36 号 第 2 の 3 (9) ※訪問入浴

- ④ **職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。**ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。従って、**新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能**となるものであること。
- なお、介護福祉士または実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。
- ⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

(参考) H12 老企第 36 号 第 2 の 7 (24)

- ② 指定通所介護を利用者に**直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。**

また「常勤の従業者における“欠勤”の取り扱い」について、下記のとおり厚生労働省に照会したため、御活用ください。

静岡市からの照会に対する厚生労働省の回答

問：常勤の従業者における欠勤の取り扱いについて

会社の雇用上、正社員の常勤として配置している職員について、欠勤の状態が継続されている、又は連続ではないが、月の半数程度欠勤してしまっている状況である時、介護保険の常勤換算において、常勤の従業者として取り扱ってよいか。

答：欠勤が一時的かつ短期間である場合に限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うことができるが、長期に渡り連続して欠勤している場合、もしくは、月の半数を欠勤している状態が続いている場合においては、常勤の従業者とは言えない。そのため、欠勤状態である場合は非常勤として取り扱うものとする。