

函館市入所者処遇特別加算費実施要綱

1 目的

高齢化社会の到来等に対応して、社会福祉施設においても高齢者等ができるだけ働きやすい条件の整備を図り、また、高齢者等によるきめ細やかな入所者サービスの向上を図るため、社会福祉施設の業務の中で比較的高齢者等に適した業務について高齢者等を非常勤職員として雇用した場合に入居者処遇特別加算費を加算し、入居者処遇の一層の向上を図るものである。

2 「高齢者等」の範囲

「高齢者等」の範囲は、次に掲げる者とする。

- (1) 当該年度の4月1日現在または、その年度の途中で雇用する場合はその雇用する時点において満60歳以上の者
- (2) 身体障害者（身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳を所持している者）
- (3) 知的障害者（知的障害者更生相談所、児童相談所等において知的障害者と判定された者で、都道府県知事が発行する療育手帳または判定書を所持している者）
- (4) 精神障害者（精神保健及び精神障害者福祉法に関する法律に規定する精神障害者保健福祉手帳を所持している者）
- (5) 母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦（母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦）

3 「高齢者等」が行う業務

高齢者等の身体的、精神的な状況等に適した次のような業務であって、入所者処遇上効果的な業務内容とする。

- (1) 入所者との話し相手、相談相手
- (2) 身の回りの世話（爪切り、髭剃り、洗面等）
- (3) 通院、買い物、散歩の付き添い
- (4) クラブ活動の指導
- (5) 給食のあとかたづけ
- (6) 喫食の介助
- (7) 洗濯、清掃等の業務
- (8) その他高齢者等に適した業務

4 加算対象職員等の要件

加算の対象となる職員等は、次に掲げる要件を満たしていること。

- (1) 「高齢者等」を職員配置基準以外に非常勤職員として雇用する場合であって、当該年度中における「高齢者等」の総雇用人員の累積年間総雇用時間が400時間以上見込まれること。

なお、非常勤職員であってもその勤務形態が民間施設給与等改善費の加算率の算定の対象となる職員は対象とならないこと。

また、「特定就職困難者雇用開発助成金」等を受けている施設（受ける予定の施設を含む。）でその補助の対象となる職員は対象とならないこと。

- (2) 職員配置数については、次の措置費（運営費）の支弁等に係る通知等に示している職員配置基準を充足していること。

・生活保護費等負担金

- (3) 職員配置基準上、一部非常勤となっている調理員等の非常勤職員、「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準の施行について」（昭和41年12月15日社施第335号厚生省社会局長通知）等の「職員配置に関する事項」に示してある非常勤職員は今回の加算対象とならないこと。

- (4) 雇用形態は、通年が望ましいが、短期間でも雇用予定がはっきりしていて、入所者処遇の向上が期待される場合には、この加算対象としても差し支えないこと。

5 加算の方法等

- (1) 加算を受けようとする施設は、別紙様式1による申請書を毎年12月末日までに市長に提出すること。

- (2) 市長は、申請のあった施設について、上記の加算の要件を満たし、かつ必要と認めた場合に認定し、別紙様式2の認定書を交付するとともに、次の方法により加算するものとする。

ア 算定の時期は、毎年度4月から11月までの実績、12月から3月までの雇用計画を元に認定するものとする。

イ 「特定就職困難者雇用開発助成金」等を受けている施設（受ける予定の施設を含む。）においては、その算定の対象とされる者の雇用時間数は次の（3）表の年間総雇用時間数に算入しないこと。

- (3) この加算額は、3月に支弁する事務費等の加算分として支弁するものとし認定額等は、次の算式により算出することとする。

・加算の単価

入所者処遇特別加算分単価＝次の表の加算額（年額）÷その施設の3月初日の定員（10円未満四捨五入）

別添

年間総雇用時間数	1施設あたり加算額（年額）
400時間以上	435,000円
800時間以上	726,000円
1,200時間以上	1,016,000円

6 実績報告等について

- (1) この加算が認められた施設は、毎年4月末日までに別紙様式1の実績報告書を市長あて提出すること。
- (2) この加算については、市長が行う運営指導の対象となるものであること。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月4日から施行する。

函館市長 様

〔申請〕
者名
〔報告〕

入所者処遇特別加算費の〔申請〕
報告〕について

標記について、次のとおり
〔申請するのでよろしく御取計り願いたい。
報告する。〕

施設名(種別)	(施設)		
設置主体			
経営主体			
所在地			
入所者数及び現員	定 員	現 員	
	人	人	
職 員 数	配置基準数	実 人 員	常 勤
	人		非 常 勤 ()人
特定就職困難者雇用開発助成金を 受ける予定の有無			

注1 非常勤職員欄の()に入所者処遇特別加算人員を再掲すること。

注2 入所者数及び現員、職員数欄は4月1日現在で記入のこと。

入所者処遇特別加算職員

氏名	年齢	雇用契約期間	年間労働時間数	業務内容	備考
		～	時間		
計	—	—		—	—

注1 身体障害者、知的障害者、精神障害者、母子家庭の母、父子家庭の父、寡婦の別を備考欄に記入すること。(ただし、身体障害者、知的障害者、精神障害者の場合は障害の程度も合わせて記入のこと。)

注2 入所者処遇特別加算職員との雇用通知書等を添付すること。

注3 業務内容については、詳細に記入すること。

注4 入所者処遇特別加算の効果、必要性等を別に添付すること。

入所者処遇特別加算月別雇用時間内訳表

氏 名	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	計
	時間	時間	時間	時間
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
実績時間計				
12月				
1月				
2月				
3月				
雇用計画時間計				
合計				

注1 4月から11月については、各月の実際の雇用時間の累計を記入すること。

注2 12月から3月については、実績等を考慮した雇用予定時間を記入すること。

別紙様式 2

年 月 日

様

函 館 市 長 印

入 所 者 処 遇 特 別 加 算 認 定 書

年 月 日 第 号で申請のあった標記について、申請のとおり認定したので通知します。

なお、この加算を含む貴施設の事務費支弁額については、別途通知します。

記

入所者処遇特別加算単価 _____ 円