

# 令和4年度 介護サービス事業者集団指導資料

## 訪問・通所リハビリテーション

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

# 目 次

1	実地指導と監査について.....	P 3
2	人員基準について .....	P 4
3	設備基準について .....	P 8
4	運営基準について .....	P 9
5	介護報酬の算定における留意事項 .....	P 1 4
6	新型コロナウイルスに係る臨時的な取扱い.....	P 3 4
7	介護職員処遇改善加算について.....	P 3 6
8	介護職員等特定処遇改善加算について.....	P 3 8
9	介護職員等ベースアップ加算について.....	P 4 0
9	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について.....	P 4 1
1 0	根拠法令及び通知等.....	P 4 3
1 1	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出.....	P 4 4
1 2	新型コロナウイルス感染症対策.....	P 4 6

## 1 実地指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています

### (1) 実地指導

- 事業所において書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。
- **関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか**確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- 各種加算について、**算定要件を満たしているか**確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、**過誤調整が必要**となります。

### (2) 監査

- 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。
- 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等の行政処分を行います。
- 実施指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替わることがあります。

・札幌市介護保険施設等指導監査要綱（平成30年4月1日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

・ <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/h24shidoukansayoukou.html>

※ 高齢者虐待が疑われるなどの理由により、あらかじめ通知することで日常のサービス提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前通知せず実地指導の開始時に文書で通知することで実施することがあります。

## 2 人員基準について

### 1 職員配置基準について

#### (1) 指摘事項

- ①医師の勤務時間が不足し常勤とは認められず、人員基準を欠如している  
 ②看護職員や介護職員だけが配置され、理学療法士等が配置されていない日がある  
 (通所リハビリテーションのみ)

#### (2) 基準

##### 【訪問リハビリテーション】

職種	資格要件	員数	備考
医師	医師	専任の <b>常勤医師</b> が1人以上	併設の介護老人保健施設又は介護医療院の常勤医師との兼務可
理学療法士等	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1人以上 (適当数)	※看護師のみでは不可

##### 【通所リハビリテーション】

職種	資格要件	員数	備考
医師	医師	専任の <b>常勤医師</b> が1人以上	併設の介護老人保健施設又は介護医療院の常勤医師との兼務可
理学療法士等	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	単位毎に <b>サービス提供時間を通じて</b> ・利用者が10人以下の場合 ⇒ <b>専従1人以上</b>	左記のうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、 <b>利用者100人又はその端数を増す毎に1以上</b> (診療所の場合は、左記のうち理学療法士等又は経験看護師が常勤換算方法で0.1以上)
看護職員	看護師 准看護師	・利用者が10人を超える場合 ⇒ <b>利用者数を10で除した数以上</b>	
介護職員	なし	<b>(専従)</b>	

### (3) 留意事項

指摘事項①における「常勤」とは、次のように定義されています。

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ものである。(後略)

(解釈通知【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】抜粋)

よって、医師の勤務時間が、各法人や事業所で定めている就業規則等の常勤時間に達していなければ、人員欠如となり基準違反となってしまいます。

また指摘事項②における、通所リハビリテーションの「理学療法士等」の配置は次のとおりとされています。

専らリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が～中略～1以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従業者が常に確保されるような必要な配置を行うよう定めたもの

(解釈通知【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】抜粋)

よって、理学療法士等がリハビリテーションを提供する時間帯に、理学療法士等が配置されていなければ、上述と同様に人員欠如のため基準違反となってしまいます。

つきましては、特に以下の基準について、改めて確認願います。

- 医師の勤務日数や時間が不足し、常勤要件を欠いていないか
- 理学療法士等が必要数配置されているか
- (通所リハビリにおいて)定員に対して配置している職員が不足していないか

## 2 勤務表の作成及び兼務職員の時間分けについて

### (1) 指摘事項

- ① 医師が勤務表に記載されていない
- ② 理学療法士等や看護職員、介護職員において、訪問（通所）リハビリテーション業務と併設する施設や医療機関の業務に従事する時間を分けて管理していない

### (2) 基準上求められること

○原則として、月ごとの勤務表を作成し、「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」等を明確にする必要があります。

※基準上必要とされている人員について、勤務表に記載し、基準を満たしていることを明らかにする必要があります。

○札幌市ホームページからダウンロードできる勤務形態一覧表（参考様式1-1【シフト】及び【時間】）で勤務表を作成する場合、様式内にこれらの明確にすべき項目が網羅されていますが、事業所独自の勤務表様式を使用する場合は、これらの項目に漏れないよう、特に留意して作成してください。

勤務形態一覧表掲載ページ（ページ内中段）

URL : <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html>

### 記載例

午前①（8:00～12:00）4時間 （介護予防）通所リハビリテーション

午後②（13:00～17:00）4時間 併設施設の業務

に従事する「札幌 花子」の勤務表

勤務形態一覧表(参考様式1-1【シフト】)

職 種	勤務 形態	資 格	氏 名 *	第 1 週						
				1	2	3	4	5	6	7
				月	火	水	木	金	土	日
医師	A	医師	札幌 太郎	日	日	日	日	日	日	日
理学療法士	B	理学療法士	札幌 花子	①	①	①	①	①	①	①

医師を勤務表に載せる

午後②の併設施設の勤務時間は含まない

勤務形態一覧表(参考様式1-1【時間】)

職 種	勤務 形態	資 格	氏 名 *	第 1 週						
				1	2	3	4	5	6	7
				月	火	水	木	金	土	日
医師	A	医師	札幌 太郎	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
理学療法士	B	理学療法士	札幌 花子	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0

午後②(13:00~17:00)の4時間は含まない

また、「通所リハビリテーション事業所」において次の加算を算定している事業所は特に注意してください。

【リハビリテーション提供体制加算】

常時、事業所に配置されている理学療法士等の合計数が、事業所の利用者数が25又はその端数を増すごとに1以上であること【要件抜粋】

【中重度者ケア体制加算】

指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションに当たる看護職員を1名以上配置していること【要件抜粋】

※これを踏まえ、出勤簿等だけでなく勤務表においても、サービス提供時間を通じて理学療法士等や看護職員が配置され、各加算の算定要件を満たしていることを明確にしてください。

### 3 設備基準について

#### 設備の面積・共有について（※通所リハビリテーションのみ）

##### (1) 指摘事項

通所リハビリテーション利用者のリハビリ等を行うスペースと、介護老人保健施設の入所者の利用スペースが区分されていない

##### (2) 基準上求められること

- 「指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい**専用の部屋等**であって、**3平方メートル**に利用定員を乗じた面積以上のものを有しなければならない」とされています。
- ※介護老人保健施設又は介護医療院である場合、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されているものに限る）の面積を加えることが可能です。
- 指定（介護予防）通所リハビリテーション（**1時間以上2時間未満に限る**）を実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と、指定（介護予防）通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないとされています。（H30.4～運用）

つきましては、特に以下の点について、改めて確認願います。

- 通所リハビリテーション利用者と介護老人保健施設の入所者と同一のスペースでサービス提供していないか
- 2時間以上のサービス提供をしているにもかかわらず、医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者と同一のスペースでサービス提供していないか



## 4 運営基準について

### 1 運営規程について

#### (1) 指摘事項

- ①運営規程に必要事項が記載されていない
- ②運営規程において、サービス提供記録の保存年限を「完結の日から2年」と記載されており、札幌市条例に定める基準を満たしていない

#### (2) 基準上求められること

- 運営規程には以下の規定を記載する必要があります。
- ・ 事業の目的及び運営の方針
  - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容（員数が〇名以上という記載でも可）
  - ・ 営業日及び営業時間
  - ・ 利用定員（※通所リハビリテーションのみ）
  - ・ 指定（訪問）通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
  - ・ 通常の事業の実施地域
  - ・ サービス利用に当たっての留意事項（※通所リハビリテーションのみ）
  - ・ 非常災害対策（※通所リハビリテーションのみ）
  - ・ 虐待の防止のための措置に関する事項  
（※令和3年度より追加。令和6年3月31日までの間は努力義務とする経過措置）
  - ・ その他運営に関する重要事項

また、記録の保存年限は厚生労働省令と札幌市条例で定める基準が異なりますのでご注意ください。札幌市が定める記録の保存年限は次のとおりです。

記録の種類	保存期間
① リハビリテーション計画	当該記録に係る介護給付があった日から5年を経過した日
② サービス提供記録	
③ 従業者の勤務の体制及び実績に関する記録	

④ 市町村への通知に係る記録 ⑤ 苦情の内容等の記録 ⑥ 事故の状況及び措置の記録	その <b>完結の日</b> から2年間
-------------------------------------------------	----------------------

なお、令和2年4月1日より、「**完結の日**」について、「従来の利用者のサービスが終了した日（契約の終了日）」から、「当該記録の作成目的が果たされた日」に解釈を変更いたしました。

この変更により、契約終了前であっても、保存年限を経過した記録を廃棄することが可能となりました。

## 2 重要事項説明書について

### (1) 指摘事項

重要事項説明書に、提供するサービスの第三者評価の実施状況が記載されていない

### (2) 基準上求められること

- 重要事項説明書には以下の規定を記載する必要があります。
- ・ 運営規程の概要
  - ・ 従業者の勤務体制
  - ・ 事故発生時の対応
  - ・ 苦情処理の体制
  - ・ 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）

平成30年4月より、重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」について記載することが基準上必要となっています。

「第三者評価」とは、事業者の提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行い、サービスの質の向上を図るとともに、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報を提供することを目的としています。詳細は北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構ホームページをご覧ください。

URL : <http://3sya.hokkaido-csw.or.jp/>

### 3-1 秘密保持等 (従業員の秘密保持)

#### (1) 指摘事項

- ①従業員から秘密保持に関する誓約書をもらっていなかった。
- ②誓約書をもらっているが、退職後の秘密保持についての記載が無かった。

#### (2) 基準

①事業者は、従業員が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の個人情報を漏らすことがないように、誓約書をもらう等の、必要な措置を講じる必要があります。

基準上、在職中については、従業員自身が利用者等の個人情報を漏らしてはならないとされ、退職後については事業者が、元従業員に対して、個人情報を漏らさぬよう措置を講じる必要があるとされています。

②そのため、誓約書をもらっていても、在職中の秘密保持についてのみしか記載されていなければ不十分なものとなります。

一般的に雇用時に、在職中と退職後のいずれにおいても、利用者等の秘密を保持する旨の誓約をさせている場合が多いと思いますが、雇用時と退職時の2回にわたって誓約書をもらっている事例も散見されます。

この場合については、退職時のもらい忘れを防ぐためにも、できるだけ雇用時の様式において、退職後の秘密保持についても誓約させることが望ましい対応と言えます。

各事業所におかれましては、誓約書の取り漏れ等ないように、十分にご留意ください。

### 3-2 秘密保持等 (利用者及び家族同意)

#### (1) 指摘事項

個人情報利用について、利用者本人の同意を得ているが、利用者家族の同意を得ていなかった。

## (2) 基準について

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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を、予め文書により得ておかなければなりません。

実地指導では、利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。サービス担当者会議等では、利用者家族の生活状況や稼働状況を確認した上で、介護保険サービスの必要性について議論する場面が多々あるかと思いますが、このように利用者だけでなく、利用者の家族の個人情報が用いられることは頻繁に在り、その場合は利用者のみならず、利用者の家族からも同意を得ることが必要となります。

実地指導では、同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定している事例が見られますが、「代理人」欄はあくまで利用者の代理人としての同意欄となりますので、基準上求められる「家族」としての同意とは認められません。

そのため、「利用者家族」の同意欄を設けた上で、利用者家族としての個人情報利用同意を必ず得るようにしてください。

なお、原則的には、個人情報を利用する家族全員からの同意を得ることが望ましいですが、家族全員と取り交わすことが現実的に難しい場合は、利用者家族一名から、家族代表として同意をもらい、これをもって、当該家族員からの同意を得たものとして取り扱うことはできます。その場合は、同意欄を「家族代表者」欄として同意を得ることも差し支えありません。

各事業所におかれましては、適切に利用者、利用者家族の双方から、個人情報利用の同意を得ていくようお願いいたします。

## 個人情報使用の同意書の様式例

### 不適切な様式

個人情報利用同意書

私の個人情報について…

上記の内容について同意します。  
令和〇年〇月〇日

利用者	印
代理人	印

問題点①  
個人情報を利用する対象に家族が入っていない。または対象としているか不明確。

問題点②  
同意欄に「家族」の同意欄が無い。

### 改善後の様式（例）

個人情報利用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について…

上記の内容について同意します。  
令和〇年〇月〇日

利用者	印
家族（続柄）	印
代理人	印

改善点①  
個人情報を使用する対象に「家族」を盛り込んだ。

改善点②  
同意欄に「家族」の同意欄を盛り込んだ。

## 5 介護報酬の算定における留意事項

### 1 リハビリテーションマネジメント加算

#### (1) 算定要件

##### リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ

1. 事業所の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加え、以下のうちいずれか1以上の指示を行う
  - ① リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項
  - ② やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準
  - ③ リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等
2. 医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該指示の内容が1に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること
3. リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者状況等に関する専門的な見地から構成員と情報共有し、会議の内容を記録すること
4. リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで、説明した内容を医師へ報告すること
5. **訪問リハビリテーションの場合**

3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直すこと。

**通所リハビリテーションの場合**

通所リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画を見直すこと。

なお、算定開始月の前24月以内に介護保険又は医療保険のリハビリテーションに係る報酬請求が6月以上ある場合は、算定当初から3月に1回の頻度でよい。
6. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
7. 次のいずれかに適合すること
  - ① 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する

<p>る専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと</p> <p>② 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。</p> <p>8. 上記すべてに適合することを確認し、記録すること</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>リハビリテーションマネジメント加算 (A) 口</b></p> <p>リハビリテーションマネジメント加算 (A) イの要件に加え、LIFEにより厚生労働省へ情報提供を行い、必要な情報を活用すること</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ</b></p> <p>リハビリテーションマネジメント加算 (A) イにおける算定要件4の「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」を「事業所の医師」に読み替える</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>リハビリテーションマネジメント加算 (B) 口</b></p> <p>リハビリテーションマネジメント加算 (B) イの要件に加え、LIFEにより厚生労働省へ情報提供を行い、必要な情報を活用すること</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(2) 留意事項**

**※通所リハビリテーションのみ**

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ～(B)口において、算定から6月を超える場合は基準変更され単位数が下がります。

**(3) よくある質問**

**○リハビリテーション会議において構成員の欠席がでた場合について**

- ・リハビリテーション会議の構成員について、原則各々の事情により参加できなかった場合は、その理由を会議録に記録し、欠席者にリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ることとされています。
- また、医師の当該会議への出席については、テレビ電話等を使用してもよいこととされています。

**○リハビリテーションマネジメント加算の算定可能月について**

- ・リハビリテーション計画について、利用者とその家族に対し説明し、同意を得た日の属する月となっており、利用者等への説明と同意がなされていればそこから起算されることとなります。

## 2 サービス提供体制強化加算

### 1. 訪問リハビリテーション

#### 算定要件

- ・ サービス提供体制加算（Ⅰ）  
利用者にサービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続7年以上の者が1名以上いること
- ・ サービス提供体制加算（Ⅱ）  
加算（Ⅰ）と同様の職種のうち、勤続3年以上の者が1名以上いること。

### 2. 通所リハビリテーション

#### 算定要件

- ・ サービス提供体制加算（Ⅰ）  
介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上いること
- ・ サービス提供体制加算（Ⅱ）  
介護福祉士の割合が50%以上
- ・ サービス提供体制加算（Ⅲ）  
介護福祉士の割合が40%以上または勤続7年以上の職員の割合が30%以上

## 3 退院（所）直後のリハビリテーションの充実（※訪問リハビリテーション）

※退院（所）直後のリハビリテーションの充実

指定訪問リハビリテーションは、1回20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定しますが、退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し、医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定が認められます。  
(令和3年度より)



## 4 事業所の医師が診察しない場合の減算規定（※訪問リハビリテーションのみ）

### (1) よくある質問

事業所外の医療機関に主治医がいる利用者について、その主治医からの指示に基づき訪問リハビリテーションを実施することはできるか

### (2) 基準について

- 訪問リハビリテーション計画は、原則、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及びPT、OT又はSTが共同して作成するものです。
- ただし、訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、**当該事業所の医師及びPT、OT又はSTが「訪問リハビリテーション計画を作成」し、当該事業所の「医師の指示」に基づき、当該事業所のPT、OT又はSTが「サービスを実施」した場合について**、例外として基本報酬に50単位減算することで算定が可能とされています。

### (3) 留意点

他の医療機関の医師が診察した情報に基づき実施できるのは、一定の要件に適合した場合に限ります。詳しくは【厚生労働大臣が定める基準】をご確認ください。（次ページ参照）

【厚生労働大臣が定める基準】

→大臣基準告示・十二の二

イ 次のいずれにも該当すること

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が計

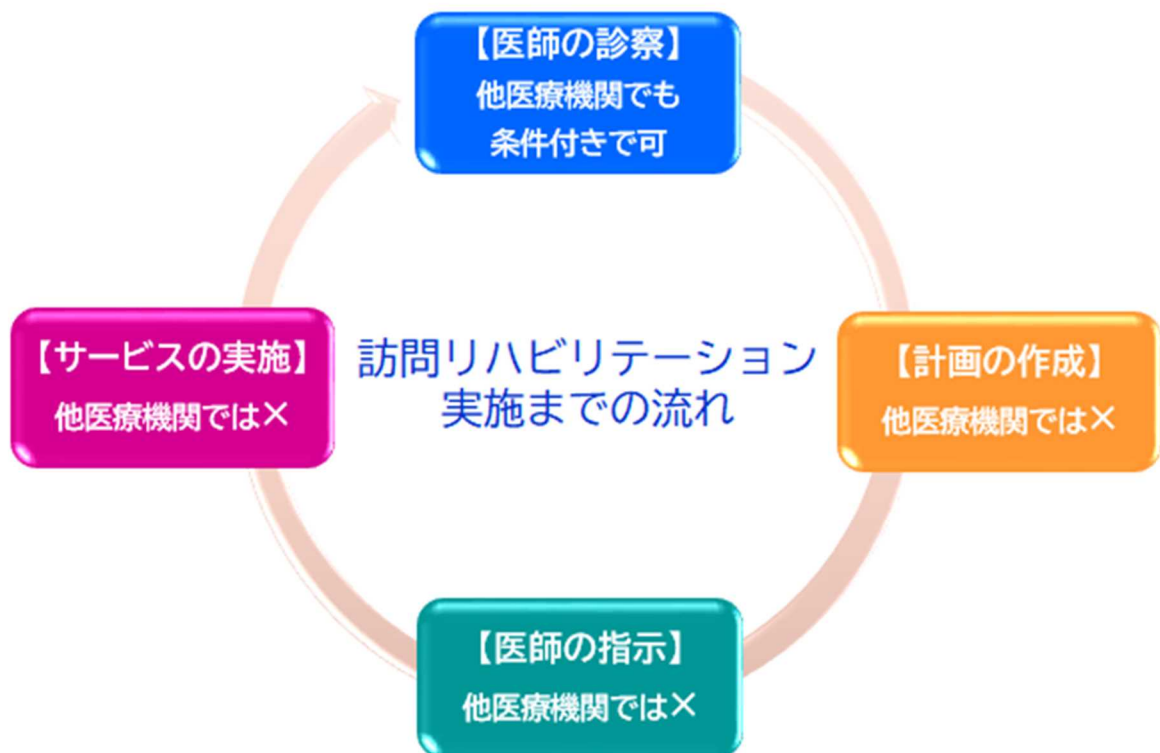
画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

(2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の終了等をしていること。

(3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること

ロ イの規定にかかわらず、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの間に、イ

(1) 及び(3)に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。



※事業所の医師が計画の作成、リハビリテーション実施の指示を行っていない場合については算定そのものがないこととなりますのでご注意ください。

## 5 利用から12月を超えて行う場合の減算について（※介護予防のみ）

利用者に対して、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて行う場合、次に掲げる減算規定があります

- (1) 介護予防訪問リハビリテーション  
→5 単位減算
- (2) 介護通所リハビリテーション  
→要支援1 20 単位減算  
→要支援2 40 単位減算

入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとされます。

## 6 月額包括報酬の日割り請求について（※介護予防通所リハビリテーションのみ）

### (1) よくある質問事項

○月途中で要支援から要介護に変更となった利用者について、算定はどのようにすればよいか？

### (2) 取扱いについて

厚生労働省より、取扱いについて以下のとおり示されておりますので、ご確認をお願いいたします。

令和3年3月31日 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課

老人保健課事務連絡 I - 資料9

※一部抜粋

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更 (要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更 (要介護→要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1)</li> <li>・事業開始 (指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
	開始 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居 (※1)</li> </ul>	退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除 (※1)</li> </ul>	契約解除日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所 (※1)</li> </ul>	退所日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更 (要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更 (要支援→要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更 (同一サービス種類のみ) (※1)</li> <li>・事業廃止 (指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	終了 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (※1)</li> </ul>	入居日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 (※1)</li> </ul>	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊) の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所 (※1)</li> </ul>	入所日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>	終了日

※1 ただし、利用者が月の途中でほかの保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

## 6 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ・Ⅱ）について（※通所リハビリテーションのみ）

### (1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）について

算定基準
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態(表1A)及び栄養状態(表1B)のスクリーニングを行い、確認した情報を介護支援専門員へ提供すること。</li><li>➤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li><li>➤ 加算の算定月について、表2C・Dのいずれにも該当していないこと。</li></ul>

### (2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）について

以下のア若しくはイのいずれかに該当する必要があります。

ア 口腔スクリーニングを実施する場合
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態(表1A)のスクリーニングを行い、確認した情報を介護支援専門員へ提供すること。</li><li>➤ 加算の算定月について、表2Dの<b>いずれかに該当すること。</b></li><li>➤ 加算の算定月について、表2Cの<b>いずれにも該当しないこと。</b></li></ul>
イ 栄養スクリーニングを実施する場合
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態(表1B)のスクリーニングを行い、確認した情報を介護支援専門員へ提供すること。</li><li>➤ 加算の算定月について、表2Cの<b>いずれかに該当すること。</b></li><li>➤ 加算の算定月について、表2Dの<b>いずれにも該当しないこと。</b></li></ul>

### (3) 留意事項

○当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できません。

○当加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、その事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施することが求められます。

<表 1>

	口腔の健康状態のスクリーニング (A)	栄養状態のスクリーニング (B)
介護支援 専門員へ 提供する 必要があ る情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者</li> <li>・ 入れ歯を使っている者</li> <li>・ むせやすい者</li> <li>・ 口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ BMIが18.5未満である者</li> <li>・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</li> <li>・ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</li> <li>・ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</li> <li>・ 低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報</li> </ul>

<表 2>

	口腔機能向上加算関連 (C)	栄養アセスメント・栄養改善加算関係 (D)
算定月について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間</li> <li>・ 当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養アセスメント加算を算定している間</li> <li>・ 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間</li> <li>・ 当該利用者について栄養改善サービスが終了した日の属する月</li> </ul>

## 7 栄養アセスメント加算について（※通所リハビリテーションのみ）

### (1) 基準について

算定基準
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</li> <li>➤ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応していること。</li> </ul>

- 利用者ごとの栄養状態等の情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○栄養アセスメントは3月に1回以上、以下の手順により行うこととされております。あわせて、利用者の体重については、1月ごとに測定することが求められます。

#### ■栄養アセスメントの手順

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握する。
- ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行う。
- ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行う。
- ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼する。

#### (2) 留意事項

- 外部との連携とは、他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携が該当します。
- 原則として栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しません。

### 8 口腔機能向上加算について（※通所リハビリテーションのみ）

#### (1) よくある指摘事項

○3月ごとの口腔機能の状態の評価を行わないまま、加算を算定し続けていた。

#### (2) 基準について

- 口腔機能向上加算は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置した事業所が、口腔機能が低下又はその恐れのある利用者に対して、利用者の口腔機能の向上を目

的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるサービスを行った場合に、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定可能な加算です。

○本加算については、口腔機能向上サービスの開始からおおむね3月ごとに利用者の口腔機能の評価を行う必要があります。この評価結果に基づいて、口腔機能向上サービスを継続するか否かの判断を行うことになるため、この評価記録（モニタリング記録）については、必ず記録に残してください。この記録がない場合は、過誤調整の対象となる可能性があるため、十分にご留意ください。

○なお、この評価結果については、担当ケアマネージャーや主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供する必要がありますので、こちらの点についてもご留意ください。

### (3) 口腔機能向上加算Ⅱについて

○LIFEへの情報提出頻度及び提出情報は以下のとおりとなります。

情報提出頻度
<p>利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。</p> <p>ア 新規に<b>口腔機能改善管理指導計画</b>の作成を行った日の属する月</p> <p>イ <b>口腔機能改善管理指導計画</b>の変更を行った日の属する月</p> <p>ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回</p>
提出情報
<p>➤ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式8(口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例))にある「かかりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態等」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報をすべて提出すること。</p> <p>提出情報は、以下の時点における情報とすること。</p> <p>➤ (1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報</p> <p>➤ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報</p>



## 9 入浴介助加算(Ⅱ)について(※通所リハビリテーションのみ)

### (1) 基準について

○入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加え、以下の要件を満たすことが必要となります。

#### 算定要件①

- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態をふまえ、**浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価**すること。
- 利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴可能と判断した場合、評価者は事業所に対し情報共有すること。  
(事業所外の者が評価する場合は書面等を活用し情報共有すること)

※利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う必要があります。

#### 算定要件②

- 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状態や訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた**個別の入浴計画を作成**すること。

#### 算定要件③

- 入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を実施すること。

※なお、利用者の居宅の範囲については、別途厚生労働省よりQ & Aが発出されておりますので、ご確認願います。(次ページ参照)

○ 入浴介助加算(Ⅱ)

問1 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)

- ・ 利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。)を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者によっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。
- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
- ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う

## 10 科学的介護推進体制加算について

### (1) 基準について

算定基準
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること。</li><li>➤ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用してこと。</li></ul>

○原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定することとなります。

○LIFEへの情報提出頻度及び提出情報は以下のとおりとなります。

情報提出頻度
以下の(ア)～(エ)に定める月の翌月10日までに提出すること。 (ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者(以下「既利用者」という。)については、当該算定を開始しようとする月 (イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者(以下「新規利用者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月 (ウ) (ア)又は(イ)の月のほか、少なくとも6月ごと (エ) サービスの利用を終了する日の属する月
提出情報
事業所の全ての利用者について、別紙様式1(科学的介護推進に関する評価(通所・居住サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。 また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。 ・(ア)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報 ・(イ)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報 ・(ウ)に係る提出情報は、前回提出時以降の情報 ・(エ)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

**1 1 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応について（※通所リハビリテーションのみ）**

**(1) 3%加算について**

○令和3年4月以降、1月の利用延人員数が減少した場合、その減少月の利用延人員数が、前年度の1月当たりの平均利用延人員数より、5%以上減少している場合、減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算することができます。

例) 令和4年4月の利用延人員数が、令和3年度の1月あたりの平均利用延人員数と比べ5%以上減少している場合

利用延人員数の減少月	減少月の利用延人員数との比較対象（算定基礎）	届出期限	算定可能月（※最大3月）
令和4年4月	令和3年度の1月あたりの平均利用延人員数	令和4年5月15日	令和4年6月～ 令和4年8月

○加算算定終了の前月においてもなお、算定基礎と比較して月の利用延人員数の5%以上減少している場合には、当該月の翌月15日までに、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の加算算定の延長を希望する理由を添えて、本市に算定の延長の届出を行い、当該延長の届出の翌月から3月間加算算定の延長を行うことが可能となります。

例) 令和4年6月より算定を開始し、9月以降も延長して算定する場合

利用延人員数の比較対象	届出期限	延長可能月（※最大3月）
令和4年7月の利用延人員数と 令和3年度の1月あたりの平均利用延人員数	令和4年8月15日	令和4年9月

○利用延人員数の減少による当加算の算定可否については、厚生労働省作成の参考様式にてご確認をお願いいたします。（次ページ参照）

**感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式**

○ 本様式は、感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価を届け出る際に使用するものです。  
 ○ 記入にあたっては、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）のほか、各項目の注を参照の上、行ってください。

**(1) 事業所基本情報**

事業所番号	0123456789	事業所名	〇〇通所リハビリセンター		
担当者氏名	札幌太郎	電話番号	011-xxxx-△△△△	メールアドレス	xxxxx@city.sapporo.jp
サービス種別		規模区分			

※ 青色セルは直接入力、緑色セルはプルダウン入力してください（以下同じ）。  
 ※ サービス種別が通所介護及び通所リハビリテーションの場合には、規模区分欄も記載してください。

**(2) 加算算定・特例適用の届出**

利用延人員数の減少が生じた月	令和 4 年 4 月
利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数	400 人
利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数	500 人
加算算定の可否	可
特例適用の可否	否

※延長する場合であっても初回届出時に入力した減少月から**変更しない**

※規模区分計算時の補正後の人員数を入力すること  
 (例:3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者は、利用者数に2分の1を乗じて得た数で計算する)

※ 黄色セルは自動計算されますので、入力しないでください。  
 ※ 「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」は、以下を準用し算定してください（以下、利用延人員数）  
 ・通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）及び（5）  
 ・通所リハビリテーションについては、同通知第2の8（2）及び（8）  
 ※ 「加算算定の可否」「特例適用の可否」欄のいずれかに「可」が表示された場合は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出することで、加算算定・特例適用の届出を行うことができます。（両欄とも「否」が表示された場合は、提出不要で

**加算算定事業所のみ**

※ 加算算定開始後に記入し、自動で反映される（※記入及び届出の必要はありません。）

**(3) 加算算定後の各月の利用延人員数の確認**

	年月	各月の利用延人員数	減少割合	加算算定の可否
利用延人員数の減少が生じた月	令和4年4月	400	20.00%	
加算算定届提出月	令和4年5月	420	16.00%	
加算算定開始月	令和4年6月	480	4.00%	可
加算延長判断月	令和4年7月			可
加算終了/延長届提出月	令和4年8月			否
延長適用開始月	令和4年9月			
	令和4年10月			
延長適用終了月	令和4年11月			

※毎月の入力箇所

減少の2か月後に算定開始

※ 加算算定の届出を行った場合は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに都道府県・市町村に本様式を提出してください。  
 ※ 「加算算定の可否」欄に「否」が表示された場合は、速やかに「否」が確認された場合はすみやかに取下的届出が必要となる。

＜＜注意＞＞

新型コロナウイルス感染症を事由とする3%加算は、令和4年度も引き続き算定することが可能となります。（※令和3年度に算定した事業所も対象）。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.11)【介護保険最新情報 Vol.1035】

※一部抜粋

○3%加算・規模区分の特例(3%加算・規模区分の特例の令和4年度の取扱い)

問1 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされているが、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。～(略)

(答)

新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場

## (2) 規模区分の特例

○通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）及び通所リハビリテーション（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）について、令和3年4月以降に1月当たりの利用延人員数が減少し、より小さい規模区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から、当該より小さい規模区分を適用することができます。

○利用延人員数ごとの特例適用後の規模区分について

減少月の利用延人員数	特例適用後の規模区分
750人超 900人以下	大規模Ⅰ
750人以下	通常規模型

### ＜＜注意＞＞

3%加算の算定要件及びと規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなります。

## (3) 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の計算方法

○各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護及び通所リハビリテーションの規模区分を確認する際に用いる計算方法で算出します。

○算出の際は、次の事柄についてご注意ください。（次ページ参照）

## 利用延人員数計算シート(通所リハビリテーション)

本シートは、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)に基づき、各月の利用延人員数及び的に活用いただくことを想定して作成したものです。

- ※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。
- ※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示され

### ○前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

		率	令和 年							
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
通所リハビリテーション ※1	1時間以上2時間未満	1/4								
	2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満	1/2								
	4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満	3/4								
	6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満	1	260	225	250	245	215			
	①	2時間未満	1/4							
介護予防通所リハビリテーション ※2	2時間以上4時間未満	1/2								
	4時間以上6時間未満	3/4								
	6時間以上	1	240	255	270	245	225			
	②	同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数	1							
各月の利用延人員数			500.00	480.00	520.00	490.00	440.00			
毎日事業を実施した月(○印) ※3			5/7							
合計			500.000	480.000	520.00	490.00	440.00			

#### 【留意事項】

- ※1 各月の通所リハビリテーションを利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。
- ※2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの指定をあわせて受け、通所リハビリテーションと一体的に実施している場合は、

※正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した場合のみ○を記入  
(平日のみ事業を実施した場合等は、入力しない)

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合は、同様式の下部を入力し、平均利用延人員数を算出します。

### ○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※6	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※7	=	平均利用延人員数 ※8	(d)
---------	---	-----	---	---------------	---	-------------	-----

#### 【留意事項】

- ※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。
- ※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。
- ※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。



## 12 運動器機能向上加算について（※介護予防通所リハビリテーションのみ）

### (1) 指摘事項

- ①運動機能向上計画作成段階で、3ヶ月分同じ内容の短期目標を設定している。  
 ②モニタリングを実施した記録が残されていない。

### (2) 算定要件について

- ①長期目標と短期目標は以下のように区別されます。

長期目標	おおむね3ヶ月程度で達成可能な目標
短期目標	長期目標を達成するためのおおむね1ヶ月程度で達成可能な目標

短期目標は、3ヶ月後に長期目標を達成するために設ける、**1月毎に設定する3段階の目標**とするものと考えられます。よって、定型的に3ヶ月間同じ短期目標を設定するといったことは適切な目標設定とはいえません。

ただし、1月毎の短期目標の達成度をモニタリングした結果として、翌月も同じ短期目標となることについては問題ありません。

- ②モニタリングの記録は、必ず保管してください。毎月のモニタリングを実施したことが読み取れない場合は、算定要件を満たしていないものと判断し、過誤調整を求めることがありますので、十分にご留意ください。

### (3) 長期目標・短期目標の設定例

長期目標	1時間程度の外出で疲れない体をつくる。	
短期目標	1か月目	歩行能力を高めるための運動に必要な基本動作が自立して行える。
	↓ 1か月目の結果を踏まえて設定	
	2か月目	家の近所の散歩が楽にできる。
		↓ 2か月目の結果を踏まえて設定
3か月目	連続30分程度の歩行ができる。階段1階分を楽に昇降できる。	

## 6 新型コロナウイルスに係る臨時的な取扱い

取扱いの詳細は国及び当市の通知をご参照ください。

○国通知

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0201>

○本市通知

[http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata\\_corona.html](http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona.html)

新型コロナウイルスに係る臨時的な取扱いは国から新たな通知等が発出されるまで継続します。

### 1 定員超過について（国通知第11報） ※通所リハビリテーションのみ

新型コロナウイルスの影響によりやむを得ないと認められるときは、定員超過による減算を適用しない等の柔軟な取扱いが可能です。

ただし、上記1のとおり定員超過した場合に必要な人員が配置されていなければ人員欠如となりますのでご注意ください。

### 2 異なる事業所、公民館等の場所を使用したサービス提供について

（国通知第2・4報、当市通知（令和2年3月13日付））

※通所リハビリテーションのみ

一定の広さを確保でき、安全面や衛生面の観点からサービスを提供するにあたって差し支えない場所で提供可能です。詳細は国及び当市の通知をご参照ください。

実施する場合は当市に対して事前に報告してください。

### 3 サービス提供が短時間となった場合の算定について（国通知第9報）

※通所リハビリテーションのみ

通所リハビリテーションにおいて、利用者及び職員への感染リスクを下げるため、指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、サービス提供時間を短くする工夫を行った場合、提供時間が1時間未満となった場合でも1時間以上2時間未満で算定可能です。

### 4 居宅を訪問してできる限りのサービスを提供した場合の算定について

（国通知第2・4報、当市通知（令和2年3月13日付））

※通所リハビリテーションのみ

通所リハビリテーション計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合に算定可能です。詳細は国及び当市の通知をご参照ください。

実施する場合は当市に対して事前に報告してください。

## 5 利用者等の意向を確認した上で行う電話等による居宅の療養環境等の確認による算定について（国通知第7報） ※通所リハビリテーションのみ

健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等について、電話等により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日について、初回のみ、相応の介護報酬の算定が可能です。

## 6 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件のひとつである「定期的な会議の開催」について（国通知第9報）

新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、リハビリテーション会議の開催が難しい場合は、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用し、柔軟に対応することが可能です。

# 7 介護職員処遇改善加算について

・介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。また、事業所が満たすキャリアパス要件については、全ての介護職員に周知することが加算の要件のひとつです。

！！重要！！ 加算を取得するにあたり、事業所は以下のことを求められます

- ・賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ・就業規則等の内容について職員に周知する
- ・介護職員から加算に関係する賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答する

別途通知「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掲示について」〔令和4年6月21日老発0621第1号〕（抜粋）

### 2（2）① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金

の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

9 (1) 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

## 8 介護職員等特定処遇改善加算について

- ・介護職員等特定処遇改善加算は、令和元年10月より新設された新加算です。
- ・経験・技能のある職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善にも充てることができる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。

### (1) 配分対象と配分方法

#### 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

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、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しつつ、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こととする。

##### 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。

※本部の人事、事業部で働く者など、法人内で介護に従事していない職員についても、その事業所における業務を行っている判断できる場合には含めることができる。

#### ②事業所における配分方法

- ・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。  
ただし、既に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には、上記の条件を新たに満たす必要はありません。

そのほか、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を計画書に記載することにより、例外的に上記要件を満たしていないことが認められます。

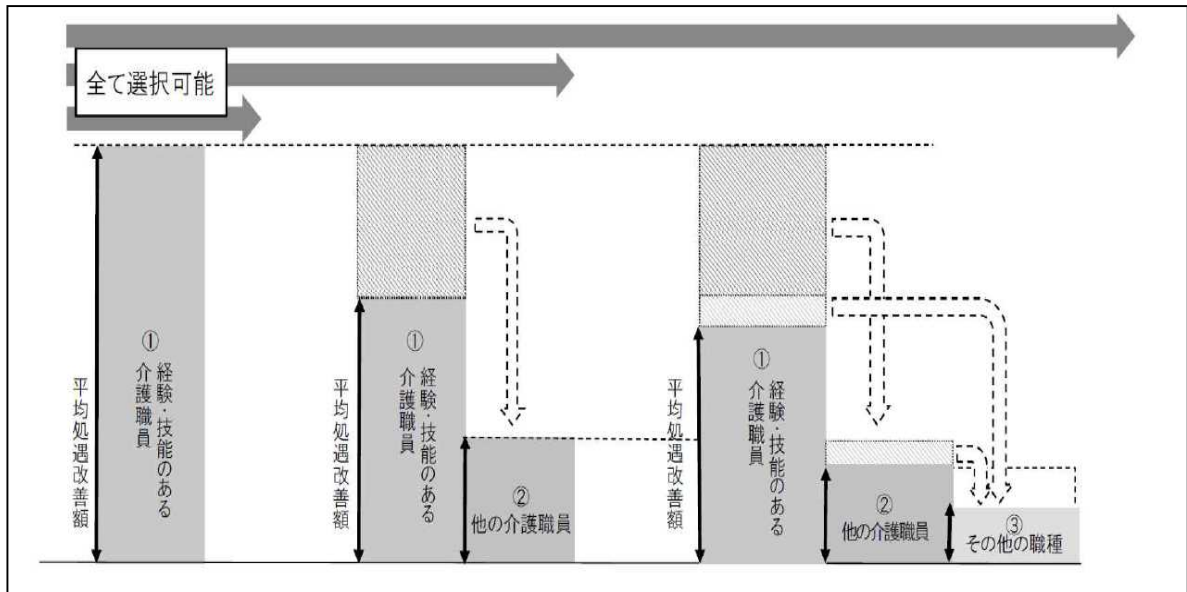
(例) 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合、職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合等

- ・当該事業所における a 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、b 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が必要です。
- ・ b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込み額の平均が、c その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の2倍以上であることが必要です。

- ・ c 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りません。

- ・ ただし、 c その他の職種の平均賃金額が b 他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合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）までの改善が可能となります。

### 配分方法のイメージ



### (2) 賃金改善以外の要件

- ① **介護福祉士の配置等要件**（特定加算Ⅰのみ）：サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分（訪問介護にあっ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）にあっ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（Ⅰ）若しくは（Ⅱ））の届出を行っていること。
- ② **処遇改善加算要件**：処遇改善加算のⅠ～Ⅲを取得していること
- ③ **職場環境等要件**：届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、「入職促進に向けた取組」、「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」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

- ④ **見える化要件**：特定加算に基づく取組について、ホームページ等への掲載等により掲載していること。なお、当該要件については、令和4年度から算定要件となっている。

## 9 介護職員等ベースアップ加算について

- ・介護職員等ベースアップ加算は、介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置を講じるために、令和4年10月より新設された新加算です。
- ・基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、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うえで、他の職種の処遇改善を行うことができる加算となっています。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。

### (1) ベースアップ等加算の算定要件

- ① **ベースアップ等要件**：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充てること。
- ② **処遇改善加算要件**：処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

## ※ 参考通知

- ・「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掲示について」〔令和4年6月21日老発0621第1号〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.1）〔平成31年4月12日〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.2）〔令和元年7月23日〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.3）〔令和元年8月29日〕
- ・令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.1）〔令和3年3月19日〕
- ・介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&Aの送付について〔令和3年6月29日〕

## 10 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

### 【参考】

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

(平成18年4月1日施行)

- 「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待  
②養介護施設従事者等による高齢者虐待

### 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。(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 第2条第5項 抜粋)

○高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

- ・養介護施設従事者等の**研修を実施すること**
- ・利用者や家族からの**苦情の処理の体制を整備すること**
- ・その他の養介護施設従事者等による**高齢者虐待の防止のための措置を講じること**

例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など



○通報の義務（法第 21 条）～養介護施設従事者等～

- ・業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、**速やかに市町村に通報しなければならない**  
秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ・養介護施設従事者等は、**高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない**

○通報等を受けた場合の措置（法第 24 条）～市町村長又は都道府県知事～

- ・法第 21 条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、**老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。**

○高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



## 「身体拘束」について・・・

指定居宅サービス事業者等は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはなりません（緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと）。

### 『緊急やむを得ない』場合の3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。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○**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。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

（「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考）

## 1 1 根拠法令及び通知等

### 1. 根拠法令等

実地指導における指摘事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいており、各サービスに関する「基準条例」「基準省令」「告示」及び「解釈通知」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

○基準条例

本市ホームページ

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kiyunnyourei.html>

○基準省令・告示・解釈通知（令和3年度改正）

厚労省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

### 2. 通知

介護サービスの運営において、厚生労働省等からの通知も重要となります。下記に確認すべき通知を掲載しておりますので、ご確認ください。

(1) **リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な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）**

⇒リハビリテーションマネジメント加算における令和3年度からの改正点について記載されています。

(2) **平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日）**

⇒訪問リハビリテーション事業所の医師が診察を行わない場合について記載されています。

## 1 2 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

<p>変更届</p>	<p>○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書を提出してください。</p> <p>札幌市ホームページ「変更届（居宅サービス）」  <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html</a></p> <p>札幌市ホームページ「変更届（地域密着型サービス）」  <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html</a></p> <p>札幌市ホームページ「変更届（施設サービス）」  <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/henkoutodoke.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/henkoutodoke.html</a></p>					
<p>加算届</p>	<p>○ 加算の算定の届出</p> <table border="1" data-bbox="421 1061 1375 1998"> <tr> <td data-bbox="421 1061 833 1662"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス</li> <li>・ 居宅介護支援</li> <li>・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護</li> <li>・ 夜間対応型訪問介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ (介護予防) 認知症対応型通所介護</li> <li>・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul> </td> <td data-bbox="833 1061 1375 1662"> <p>毎月15日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1662 833 1998"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所サービス</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護</li> <li>・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul> </td> <td data-bbox="833 1662 1375 1998"> <p>届出が受理された日の翌月から算定可能</p> <p>届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</p> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス</li> <li>・ 居宅介護支援</li> <li>・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護</li> <li>・ 夜間対応型訪問介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ (介護予防) 認知症対応型通所介護</li> <li>・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul>	<p>毎月15日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所サービス</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護</li> <li>・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>	<p>届出が受理された日の翌月から算定可能</p> <p>届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス</li> <li>・ 居宅介護支援</li> <li>・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護</li> <li>・ 夜間対応型訪問介護</li> <li>・ 地域密着型通所介護</li> <li>・ (介護予防) 認知症対応型通所介護</li> <li>・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul>	<p>毎月15日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能</p>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所サービス</li> <li>・ 特定施設入居者生活介護</li> <li>・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護</li> <li>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>	<p>届出が受理された日の翌月から算定可能</p> <p>届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> </ul> <p>ただし、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」については、届出日の翌々月1日が算定開始日となります。</p> <p>○ 加算の取り下げ 要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（居宅サービス）」 <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html</a></p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（地域密着型サービス）」 <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_taisei-todokede.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_taisei-todokede.html</a></p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（施設サービス）」 <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kaigokyuufuhi.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kaigokyuufuhi.html</a></p>
<p>廃止届 休止届</p>	<p>○ 廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。</p> <p>○ 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌市へご連絡ください。</p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（居宅サービス）」 <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k_haishi.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k_haishi.html</a></p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（地域密着型サービス）」 <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_haishi.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_haishi.html</a></p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（施設サービス）」 <a href="http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/s_haishi.html">http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/s_haishi.html</a></p>
<p>メールアドレス の変更</p>	<p>○登録されているメールアドレスに変更があった場合には、必要事項（1.事業所番号 2.サービス種別 3.事業所名）を記載して電子メールにて届出を行ってください。</p> <p>札幌市役所介護保険課電子メールアドレス 【jigyo.shido@city.sapporo.jp】</p>

## 1 3 新型コロナウイルス感染症対策

○札幌市では介護事業所のみなさまにご確認いただきたい新型コロナウイルス感染症に関する情報をまとめています。

札幌市公式ホームページURL：

[http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata\\_corona.html](http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona.html)

### ホームページ掲載資料例



また、新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省からの事務連絡、通知等が複数発出されています。札幌市公式ホームページにも掲載しておりますので、各事業所において適宜内容をご確認ください。

○札幌市保健福祉局では、介護事業所・障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症の対策の一助としていただくため、事業所向けの研修動画を作成しました。事業所の管理者・施設長のみなさまを始め、利用者へのサービス提供を行う職員のみなさまにご視聴いただき、事業所における感染症対策にご活用いただきますようお願いいたします。

札幌市公式ホームページURL：

[http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata\\_corona\\_kensyudouga.html](http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona_kensyudouga.html)