第９　介護報酬（基本単位数の算定・減算）

1. 居宅介護支援費の基本単位数の算定【報酬告示 居：別表イ注１・２】（居：留意事項通知　第３の７）

(1) 取扱件数の取扱い（逓減制）

基本単位の居宅介護支援費（ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）を区分する取扱件数の算定方法は、次の①から③について、【（①＋②）／③】の計算を行い、得た数によって該当する区分を算定します。

① 当該事業所全体の１か月の利用者（月末に給付管理を行っている者）の数
② 当該事業所の介護予防支援の提供を受ける利用者の数に３分の１を乗じた数(利用者の数は、介護予防ケアマネジメント（総合事業）を除く）
③ 当該事業所の常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数

（**居宅介護支援費Ⅰ**）

計算から得た数	算定する利用者の範囲（契約日の古い順に）		算定する区分
45未満	１～44件目	⇒	居宅介護支援費Ⅰ（ⅰ）
45以上60未満	１～44件目	⇒	居宅介護支援費Ⅰ（ⅰ）
	45～59件目	⇒	居宅介護支援費Ⅰ（ⅱ）
60以上	１～44件目	⇒	居宅介護支援費Ⅰ（ⅰ）
	45～59件目	⇒	居宅介護支援費Ⅰ（ⅱ）
	60件目以降	⇒	居宅介護支援費Ⅰ（ⅲ）

(2) ケアプランデータ連携システムの活用並びに事務職員の配置

次の要件に該当する場合は、居宅介護支援費（Ⅱ）で算定します。（Ⅱ）の算定について、上記(1)の計算から得た数と算定する利用者の範囲は以下のとおりとなります。

○ 国保中央会が運用及び管理を行う、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」の利用申請をし、ソフトをインストールしている場合
○ 居宅介護支援一連の業務等の負担軽減や効率化に資する事務職員（非常勤可）を配置（同一法人内の配置可）している場合
○ 上記の要件に該当していることを市町村長に届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）を行っていること

（**居宅介護支援費Ⅱ**）

計算から得た数	算定する利用者の範囲（契約日の古い順に）		算定する区分
50未満	１～49件目	⇒	居宅介護支援費Ⅱ（ⅰ）
50以上60未満	１～49件目	⇒	居宅介護支援費Ⅱ（ⅰ）
	50～59件目	⇒	居宅介護支援費Ⅱ（ⅱ）
60以上	１～49件目	⇒	居宅介護支援費Ⅱ（ⅰ）
	50～59件目	⇒	居宅介護支援費Ⅱ（ⅱ）
	60件目以降	⇒	居宅介護支援費Ⅱ（ⅲ）

（**取扱件数による単位区分について**）【参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平18.3.27、平21.3.23】

- 管理者がケアマネジャーである場合は、管理者を常勤換算1の介護支援専門員の員数として取り扱って差し支えありません。
  ただし、管理者が管理業務に専念し、管理者がケアマネジメント業務を全く従事していない場合は、介護支援専門員の員数に算定できません。
- 単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしません。サービスが利用され、給付管理を行った件数をカウントしてください。
- 契約日の古い順に並べた結果、区分の前後の者の契約日が同一日であって報酬単価が異なる場合は、報酬単価が高い利用者から先に並べてください（例：契約日同一の要介護5と要介護1が 59件目と60件目に該当する場合は、要介護5を59件目にしてください。）。
- 居宅介護支援費Ⅰにおいて、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が45件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古い順に並べることにより、45件以上となる居宅介護支援費を（ⅱ）で算定してください。

2. 居宅介護支援費・介護予防支援費の減算

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算【報酬告示 居・予:別表イ注３】（留意事項通知 居:第３の８ 予:別紙１ 第２の11（1））

高齢者虐待が発生していない場合においても当該事業所が条例第30条の２（予：第29条の２）に規定する全ての措置（P15参照、検討委員会を定期的に開催、指針の整備、年１回以上の研修の実施、担当者を置くこと）を講じていない場合）がなされていない場合は、利用者全員について所定単位数から減算となります。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算（-1/100）となります。

(2) 業務継続計画未実施減算【報酬告示 居・予:別表イ注４】（留意事項通知　居：第３の９ 予：別紙１ 第２の11（2））

当該事業所が条例第22条の２（予：21条の２）に規定する感染症若しくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未作成の場合、かつ当該業務継続計画に従い必要な措置（P11参照）が講じられていない場合は、利用者全員について所定単位数から減算（-1/100）となります（ただし、令和７年３月31日までの間は、減算は適用されません。）。

(3) (居宅介護支援費のみ)事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者、同一の建物に20人以上居住する建物に居住利用者に対する取扱い【報酬告示 居:別表イ注５】（留意事項通知 居：第３の10）

「同一敷地内建物等」「同一建物に20人以上居住する建物」に居住する利用者については、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨として、所定単位数から減算（×95/100）となります。なお、事業所と建物の法人が異なる場合でも該当となります。

（同一敷地内建物等について）
事業所と構造上または外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む）のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指します。

（具体例）
■ 当該建物の１階部分に当該事業所がある場合
■ 当該建物と渡り廊下でつながっている場合
■ 同一の敷地若しくは隣接する敷地内にある別棟の建築物と幅員の狭い道路を挟んでいる場合など

（該当しないものの例）
■同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
■隣接する場合であっても、道路や河川などに敷地が隔たれており、横断するために迂回しなければならない場合など、提供の効率化につながらない場合

（同一建物に 20 人以上居住する建物について）
当該事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建築物 で、上記の同一敷地内建物等に該当するもの以外の建築物を指します。

■ 同一の敷地若しくは隣接する敷地内にある別棟の建築物と幅員の狭い道路を挟んで 隣接する建物の利用者を合計するものではありません。
■ この場合の利用者は、当該月の給付管理票に係る利用者のうち該当する建物に居住する利用者の合計となります。

3. 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合【報酬告示 居:別表イ注６】（留意事項通知　居:第３の６）

運営基準に係る規定の遵守、適正なサービス提供を確保するため、いずれかに該当する場合は減算が利用者ごとに適用されます。該当する場合、所定単位数の100分の50に相当する単位数を減算し、運営基準減算が２月以上継続している場合には、減算の状態が続く限り所定単位数は算定しません。

(1) あらかじめ利用者に文書を交付して説明を行っていない場合
指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」について説明を行っていない場合

(2) 居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたって、次に該当する場合
① 当該事業所の介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
② 当該事業所の介護支援専門員がサービス担当者会議の開催等を行っていない場合

③ 当該事業所の介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

(3) サービス担当者会議等を行っていないとき（次に該当する場合）

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）にあたって、次に該当する場合

① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合
イ １月に１回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
ロ ２月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においてはテレビ電話装置等を活用（要件を満たしている場合）して行う場合
② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合

4. 居宅介護支援費の特定事業所集中減算【報酬告示 居:別表イ注10】（留意事項通知 居:第３の13）

毎年度２回、次の判定期間において減算の要件に該当した場合は、居宅介護支援のすべてについて減算を適用します。

（判定期間と減算適用期間）

	判定期間	判定書類提出期限	減算適用期間
前期	３月１日～８月末日	9月15日まで	10月1日～翌年3月31日
後期	９月１日～翌年２月末日	3月15日まで	4月1日～9月30日

※減算適用事業所の法人の吸収合併等で事業所番号が変更（運営法人が変更）となる場合においても、当該事業所の減算適用期間は減算を継続してください。

(1) 判定方法

① 事業所ごとに判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護が位置づけられたものの数を算出
② 上記①それぞれのサービスについて、最もその照会件数の多い「法人」（以下、「紹介率最高法人」という。）を位置づけた居宅サービス計画の数を算出
③ 上記①のうち②で算出した訪問介護、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護（以下、「訪問介護サービス等」という。）のいずれかについて紹介率最高法人が占める割合（②÷①）が80%超えた場合に減算を適用します。ただし、80%を超えるに至ったことについて、以下の正当な理由がある場合は除きます。

(3) 算定手続

すべての居宅介護支援事業者は、判定期間に応じて、判定に係る必要な事項を記載した書類を作成し、当該書類を提出期限までに市町村長に提出しなければなりません。
札幌市では算定の結果に関わらず、すべての事業者に書類の提出を求めています。
当該書類は各事業所において５年間保存しなければなりません。

(4) 正当な理由の範囲

(1)で判定した割合が80%を超える場合は、超えるに至った正当な理由がある場合には、当該理由を市町村長に提出する必要があります。札幌市では、この「正当な理由」は、次の①から⑤を判断基準として、提出に必要な書類の様式を定めています。事前に利用者の同意が必要となる書類もありますので、詳細は以下に記載のホームページをご確認ください。

① 通常の実施地域に、訪問介護サービス等が５事業所未満である場合
② 判定期間の１月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であること
③ 判定期間の１月当たりの居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が１月当たり平均10件以下である場合
④ 紹介率最高法人が居宅介護支援事業所を運営する法人と同一法人若しくは関連する系列法人の場合で、本市が定める要件※をすべて満たす場合
⑤ 紹介率最高法人居宅介護支援事業所を運営する法人と全く関連のない法人の場合で、本市が定める※をすべて満たす場合

※ ④・⑤の要件及び正当な理由に係る様式は次のホームページをご確認ください。
特定事業所集中減算HP：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/tokuteijigyousyo.html

5. 介護予防支援費の基本単位数の算定【報酬告示 予：別表イ注１・２】

(1) 地域包括支援センターが行う場合

介護予防支援費Ⅰを算定します。

(2) 指定居宅介護支援事業所である指定介護予防支援事業所が行う場合

介護予防支援費Ⅱを算定します。

※ 介護予防支援費に係る減算（高齢者虐待防止未実施減算、業務継続計画未策定減算）はP45を参照してください。

第10　介護報酬（加算）

1.　居宅介護支援費

(1) 初回加算【報酬告示 居：別表ロ】

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合、その他厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、１月につき所定単位数（300）を加算できます。

【厚生労働大臣が定める基準】・（留意事項通知 居:第３の12）

初回加算は、具体的には次のような場合に算定されます。

① 新規※に居宅サービス計画を作成する場合

② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

（※新規の考え方）【参考：厚生労働省介護サービスＱ＆Ａ：平21.3.23】

契約の有無に関わらず当該利用者について過去2月以上、当該事業所で居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定していない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指します（介護予防支援も同様の扱いとなります。）。

(2) 特定事業所加算【報酬告示 居：別表ハ】(留意事項通知 居:第３の14)

厚生労働大臣が定める基準（算定要件）に適合しているものとして市町村長に対し届出を行った事業所は基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算できます。
また、毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、市町村長からの求めに応じて、提出しなければなりません。

（当該加算の趣旨）

当該加算制度は、次を実施している事業所を評価し、地域における事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

- 中重度や支援困難ケースの積極的な対応
- 専門性の高い人材を確保
- 質の高いケアマネジメントを実施している

（基本的取扱方針）

対象の事業所は、次に記載するいわばモデル的な事業所であることが必要です。

- 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも独立した事業所であること
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置されていること
- どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されていること

（算定要件一覧）

算定要件	区分			
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	A
(1)常勤専従の主任介護支援専門員を配置していること ただし、利用者に対する提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務を兼務、または同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務は可	2以上	1以上	1以上	1以上
(2)常勤専従の介護支援専門員を配置していること ただし、利用者に対する提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務を兼務、または同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務は可 ※区分Ａは常勤1名以上＋常勤換算1名以上（少なくても合計３名が必要）	3以上	3以上	2以上	1以上＋1※以上
(3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催すること	必須			
(4)24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	必須			＊
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の40以上であること	必須	-	-	＊
(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	必須			＊
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	必須			
(8)ヤングケアラーや、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	必須			
(9)特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	必須			
(10)事業所において利用者数が介護支援専門員１人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること	必須			
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること	必須			＊
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	必須			＊
(13)必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	必須			

単位数：Ⅰ（519）、Ⅱ（421）、Ⅲ（323）、A（114）

＊：同一の居宅介護支援事業所との連携による実施も可

算定要件一覧：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」から抜粋、補記

（算定要件について「厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針」等から）

○ 算定要件(3)「会議」は少なくても次のような議事を含める必要があります。

「現に抱える処遇困難ケースについての具体的な方針」

「過去に取り扱ったケースについての及びその改善方策」

「地域における事業者や活用できる社会資源の状況」

「保健医療及び福祉に関する諸制度」
「ケアマネジメントに関する技術」
「利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針」
「その他必要な事項」

○ 算定要件(3)「会議」の議事については記録を作成し、５年間保存しなければなりません。
○ 算定要件(3)「会議」は、おおむね週１回以上必要です。
○ 算定要件(6)「研修」は、介護支援専門員について個別具体的な研修目標、内容、研修期間、実施時期等について毎年度次年度が始まる前に計画を定めなければなりません。年度途中で届出をする場合は、届出を行うまでに計画を策定してください。
○ 算定要件(6)「研修」は、管理者が介護支援専門員の研修目標達成状況について適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じなければなりません。
○ 算定要件(11)「実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制」は、研修実施主体と実習等の受入を行うことに同意していることを書面等によって提示できるようにしなければなりません。
○ 算定要件(12)「法人と共同で事例検討会、研修会等」は、毎年度次年度が始まる前に計画を定めなければなりません。年度途中で届出をする場合は、届出を行うまでに計画を策定してください。
○ 算定要件(13)「多様な主体等が提供する生活支援のサービス」は、検討の結果ケアプランに位置付けがなかった場合、当該理由を説明できるようにしておかなければなりません。（参考：厚生労働省介護サービスＱ＆Ａ：令３.3.26）

(3) 特定事業所加算医療連携加算【報酬告示 居：別表ニ】

厚生労働大臣が定める基準（算定要件）に適合しているものとして市町村長に対し届出を行った事業所は１月につき所定単位数（125）を加算できます。

【厚生労働大臣が定める基準】・（留意事項通知 居:第3の15）

次のいずれにも適合する必要があります。

① 前々年度の3月から前年度の2月までの間に
- 退院・退所加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ、ⅡロまたはⅢに規定する情報提供を受けた回数の合計が35回以上あること
- ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること

② 特定事業所加算Ⅰ、ⅡまたはⅢを算定していること

（算定要件について「厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針」等から）

○ 退院・退所加算の算定実績要件は、加算の算定回数ではなく、算定に係る病院等の連携回数となります。
○ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績は要件に経過措置があります。
令和７年３月31日までの間：算定回数が５回以上
令和７年４月１日から令和８年３月31日までの間：次の計算結果※が15回以上
※ 令和６年３月における算定回数×３＋令和６年４から令和７年２月の間の算定回数

(4) 入院時情報連携加算【報酬告示 居：別表ホ】

利用者が病院または診療所に入院するに当たって、当該病院等の職員に対して、当該利用者の必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者１人つき１月に１回を限度として所定単位数を加算できます。

【厚生労働大臣が定める基準】・（留意事項通知 居:第3の16）

入院時情報連携加算は次を満たす場合算定できます。なお、入院日以前に情報提供を行った場合も算定可能です。（令和6年度報酬改定Q＆A）

■ **入院時情報連携加算Ⅰ（250）**

入院した日のうちに情報提供を行っていること（当該事業所の運営規程に定める営業時間終了後または営業日以外の日に入院した場合には、入院した日の翌日を含む。）

■ **入院時情報連携加算Ⅱ（200）**

入院した日の翌日又は翌々日にのうちに情報提供を行っていること（当該事業所の運営規程に定める営業時間終了後に入院した場合であって、入院した日から起算して3日目が当該事業所の営業日以外の日に当たるときは、営業日以外の日の翌日を含む。）

（必要な情報とは）

■ 当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいいます。

■ 情報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）、内容、提供手段（面接、FAX等）等について、居宅サービス計画等に記録する必要がありま す。また、FAX等の場合は先方が受けとったことを確認し、確認したことを記録しなければなりません。（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平30.3.23）

（情報提供した月にケアプランが作成されていない（サービス利用がない）場合）

サービスを利用した翌月の10日（前月の介護給付費の請求日）までに行った情報提供は算定可能です。

例えば、7月に情報提供を行ったが、7月にサービス利用がない場合においても、6月にサービス提供がある場合は、7月10日までに行った情報提供は算定することができます。（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平21.3.23）

(5) 退院・退所加算【報酬告示 居：別表へ】（留意事項通知 居:第３の17）

病院若しくは診療所に入院していた者、または介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）に入所していた者（以下、「病院等」という。）が退院または退所し、居宅においてサービスを利用する場合において次を満たす場合、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院または入所期間中につき、１回を限度としてサービス利用月に所定単位数を算定できます。

（算定要件）

○ 当該病院等の職員と面談※を行っていること
○ 当該利用者に関する必要な情報を受けていること
○ 情報を受けた上で、居宅サービス計画を作成していること
○ サービス利用に関する調整を行っていること（利用開始月に調整を行う場合に限る。）
○ 初回加算を算定していないこと

※面談はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者またはその家族が参加する場合、この活用について同意を得なければなりません。

【厚生労働大臣が定める基準】・（留意事項通知 居:第3の17）

退院・退所加算は、病院等の職員から必要な情報提供について次を満たす場合、算定できます。

■ **退院・退所加算Ⅰイ（450）**
カンファレンス※以外の方法により1回受けていること

■ **退院・退所加算Ⅰロ（600）**
カンファレンス※の方法により1回受けていること

■ **退院・退所加算Ⅱイ（600）**
カンファレンス※以外の方法により2回受けていること

■ **退院・退所加算Ⅱロ（750）**
情報提供を2回受けており、うち1回はカンファレンス※の方法によること

■ **退院・退所加算Ⅲ（900）**
情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンス※の方法によること

（その他留意事項）

■ 同一日に情報提供を複数回受けた場合、またはカンファレンスに参加した場合でも1回とします。

■ 退院・退所後であっても退院後7日以内（退院日不算入（札幌市の取扱い））に情報を得た場合には算定可能です。

■ カンファレンス※に参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者または家族に提供した文書の写しを添付しなければなりません。

（算定可能な月）（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平21.3.23）

利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、サービスの利用調整を行った場合で、サービス利用を開始した月に当該加算を算定できます。

退院後、必要な情報を得る前（入院前等）の居宅サービス計画にもとづきサービスを利用した場合、当該加算は算定できません。

（退所後に一定期間サービス利用がなかった場合）（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平21.3.23）

一定期間サービス提供がなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されます。退院・退所日が属する日の翌月末までにサービス提供されなかった場合は、当該加算は算定することができません。

（病院から老健施設に入所した場合）（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平24.3.16）

病院等と共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものであることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療期間等との情報共有に対し評価すべきものであり、この場合は、老健施設からの情報で算定します。

（転院等前の情報）（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平24.4.25）

原則、退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報があれば、算定は可能です。なお、この場合においても退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要となります。

（※カンファレンスについて）

① 病院または診療所の場合

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件（P55参照）を満たす必要があります。

② 介護保険施設の場合

運営基準に基づき実施する入所者の援助及び居宅介護支援事業者への情報提供を行う会議であって、基準で配置すべき従業員で必要な情報提供等を行うことができる者及び入所者またはその家族が参加するものに限られます。

①② いずれの場合も退院・退所後、福祉用具貸与が見込まれる場合、必要に応じ福祉用具専門相談員や作業療法士等が参加する必要があります。

（病院または診療所の場合のカンファレンス出席者（職種）について）

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3

（職種）

①：入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等

②：介護支援専門員

③：在宅療養担当医療機関の保険医、もしくは看護師等

③：在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

④：保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士

④：保険薬局の保険薬剤師

④：訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

■ ①から④の職種最低4名の出席者が必要です。（③④はいずれか1名以上）

■ ③と④の看護師は別の者でなければなりません。

■ ①と③の医療機関は別の医療機関でなければなりません。

(6) 通院時情報連携加算【報酬告示 居：別表ト】（留意事項通知 居:第３の18）

次を満たす場合、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数（50）を算定できます。

（算定要件）

○ 利用者が病院または診療所において医師または歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席していること（訪問診療時の同席による算定は不可です（札幌市の取扱い））。

○ 医師または歯科医師に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等必要な情報提供を行っていること

○ 医師または歯科医師から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けていること

○ 受けた情報を居宅サービス計画に記録していること

○ 同席にあたっては、利用者の同意を得ていること

○ 利用者に同席する旨、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと（参考：厚生労働省介護サービスＱ＆Ａ：令3.3.26）

※ 通院時に同席したが、同席した月以降入院等でサービス利用実績が無かった場合、前月提供分等、過去の提供月に対して加算することはできません（札幌市の取扱い）。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算【報酬告示 居：別表チ】（留意事項通知 居: 第３の19）

利用者の病状が急変した場合や医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるカンファレンスであり、次を満たす場合、利用者１人につき１月に２回を限度として所定単位数（200）を算定できます。

（算定要件）

○ 病院または診療所の求めによること

○ 当該病院または診療所の医師または看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行っていること

○ 必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、当該利用者に必要なサービスの利用に関する調整を行うこと

○ カンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載していること

(8) ターミナルケアマネジメント加算【報酬告示 居：別表リ】（留意事項通知 居: 第３の20）

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に対し届出を行った事業所であって、次の要件を満たしている場合、１月につき所定単位数（400）を加算できます。

（算定要件）

○ 終末期医療やケア方針に関する利用者またはその家族の意向を把握※していること

※参考：厚生労働省ガイドラインhttps://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html

○ 死亡日及び死亡日前14日以内に２日以上、利用者またはその家族の同意を得て当該利用者の居宅を訪問していること

○ 当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医の医師及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供していること

【厚生労働大臣が定める基準】・（留意事項通知 居:第３の20）

ターミナルケアマネジメント加算については次を満たす場合、算定できます。

■ ターミナルケアマネジメントを受けることを利用者が同意していること

■ 24時間連絡できる体制を確保していること

■ 必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること

（ターミナルケアマネジメント加算について）

■ 死亡月で算定します。なお、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と死亡月が異なる場合には、死亡月で加算します（本体報酬の算定がない月においてターミナルケアマネジメント加算の単独請求が可能です（令和５年３月21日厚生労働省事務連絡））。

■ １人の利用者に対して１か所の事業所に限り算定できます。複数の事業所がある場合は、死亡日またはそれに最も近い日に利用したサービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所が算定します。

■ 利用者または家族が同意した時点以降は次の事項を記録していること

・利用者等の心身や環境の変化、これらに対する支援の記録

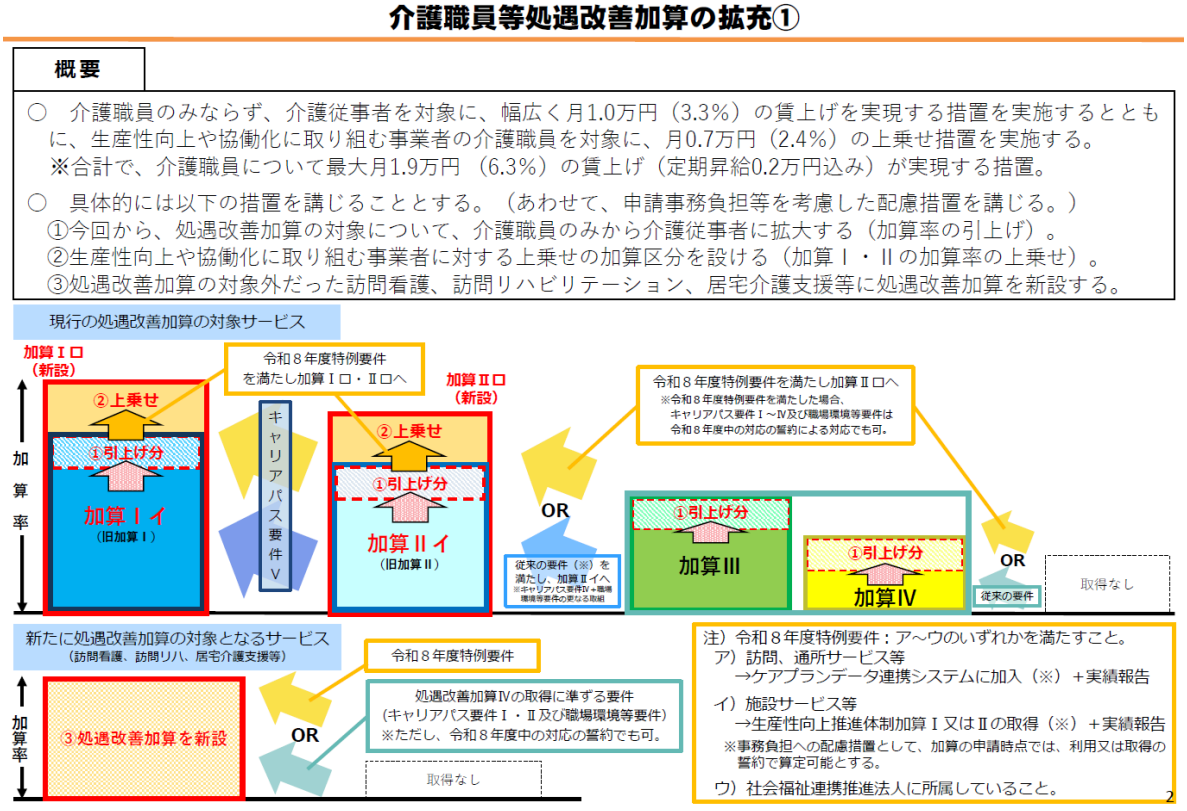
・主治の医師及びサービス事業者等と行った連絡調整に関する記録

・利用者が回復の見込みがないことを確認した日及びその方法

■ 死亡診断を目的として医療機関に搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合は算定できます。

(9) 処遇改善加算【報酬告示 居：別表ヌ】（留意事項通知 居:第３の21）

〇令和８年度介護報酬改定の主な内容
・令和８年６月から、以下のサービスが処遇改善加算の対象サービスに追加されています。
新設サービス：（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援



1　賃金改善の考え方について

⑴　介護職員等処遇改善加算は、介護職員その他の職員の賃金改善に充てる加算であり、令和７年度と比較して増加した加算額（上位区分への移行及び新規算定によるもの）及び令和８年度介護報酬改定による加算率の引上げにより増加した加算額については、過去の賃金改善（独自の賃金改善を含む）の実績に関わらず、新規に賃金改善を実施しなければなりません。

⑵　⑴の賃金改善は、**ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ）により行うことを基本**とします。ただし、ベースアップのみにより賃金改善を行えない場合（賃金体系等を整備途上である場合等）は必要に応じてその他の手当、一時金等を組み合わせて賃金改善を実施しても差し支えありません。

⑶　職種間の賃金配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士の資格を有する勤続年数10年以上の介護職員を基本とします）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護サービス事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認めます。

２　加算の要件について

加算の区分ごとに、１の賃金改善の実施に加え、以下の要件を満たす必要があります。

表２－１　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年４月及び５月。表１－１に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）	区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	○	○	○	○	○	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	○	○	○	○	－	－	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	－	－	○	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	－	－	－	○	－	－

表２－２　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年６月以降。表１－２～１－４に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件Ⅰ	③キャリアパス要件Ⅱ	④キャリアパス要件Ⅲ	⑤キャリアパス要件Ⅳ	⑥キャリアパス要件Ⅴ	⑦職場環境等要件			⑧令和８年度特例要件
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）	区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）	生産性向上や協働化に係る取組
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	○	○	○	○	○	○	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	○	○	○	○	○	○	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	○	○	○	○	○	－	－	○	○	－
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	○	○	○	○	○	－	－	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	○	○	○	－	－	○	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	○	○	－	－	－	○	－	－	－

表２－３　介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和８年６月以降。表１－５に掲げるサービスに限る。）

	①令和８年度特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件（以下の(ⅰ)～(ⅲ)を全て満たすこと。）		
		(ⅰ)キャリアパス要件Ⅰ	(ⅱ)キャリアパス要件Ⅱ	(ⅲ)職場環境等要件
	生産性向上や協働化に係る取組	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）
介護職員等処遇改善加算	(○)　又は	(○)		

※各要件の詳細な内容については、厚生労働省通知「**介護職員等処遇改善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８年度分）**」〔令和８年３月13日老発0313第６号〕の「３　介護職員等処遇改善加算の要件」をご確認ください。

【注意点】
・各加算区分の算定要件を満たさないことにより、請求が通らない例が散見されます。
・キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件について、令和８年度特例要件を満たす事業所に限り、令和９年３月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱います。
ただし、要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和９年３月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還していただくことになりますので、ご注意ください。

３　令和８年度特例要件について

令和８年度特例要件の内容は、以下のとおりサービスごとに分かれています。

○　表１－２及び表１－５に掲げる介護サービス事業所等
以下の①又は③のいずれかに該当すること

①ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む）を利用していること
②生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること
③介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること

※上記①及び②については、令和９年３月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱います。
ただし、要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和９年３月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還していただくことになりますので、ご注意ください。

表１－２　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
（介護予防）訪問入浴介護	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
（介護予防）通所リハビリテーション	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%

注　介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表１－３　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
（介護予防）短期入所生活介護	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－４　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－５　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算
（介護予防）訪問看護	1.8%
（介護予防）訪問リハビリテーション	1.5%
居宅介護支援、介護予防支援	2.1%

注　介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

４　加算の算定要件の周知・確認等について

加算を算定する介護サービス事業者等は、以下のことを求められます。

⑴　賃金改善を行う方法等について、『処遇改善計画書』を用いるなどにより職員に周知すること

⑵　就業規則等の内容について職員に周知すること

⑶　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こと

⑷　労働基準法等を遵守すること

５　加算算定に係る手続きについて

⑴　新規で加算を算定する場合は、加算を取得したい月の前々月の末日までに「計画書」の提出が必要となります。

⑵　計画書を提出済みで、年度内に加算区分等各種内容の変更を行う場合は、各提出期限（居宅サービス：加算を取得したい月の前月の15日まで、施設サービス：加算を取得したい月の当月１日まで）に「計画書」及び「変更に係る届出書」のほか、必要に応じて「特別な事情に係る届出書」の提出が必要となります。

⑶　加算算定年度の翌年度において、賃金改善等の状況を記載した、「実績報告書」の提出が必要となります。

加算を算定しているにもかかわらず、「実績報告書」の提出がない場合、加算額が返還となる可能性があります。

※　参考通知

・「介護職員等処遇改善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８年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）について」〔令和８年３月13日介護保険最新情報Vol.1479〕
https://www.mhlw.go.jp/content/001674610.pdf

2. 介護予防支援費

(1) 初回加算【報酬告示 予：別表ロ】

次のほか、算定要件は居宅介護支援費P49を参照してください。

（委託で介護予防サービス計画作成する場合）（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平18.3.27）

要介護者から要支援者に変更となり、従前担当していた居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成することとなった場合、算定は可能です。

（委託している居宅支援事業所が変更となった場合）（参考：厚生労働省介護サービスQ＆A：平18.3.27）

委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合は、当該介護予防支援事業所として初めて当該利用者を担当するわけではないので、算定できません。

(2) 委託連携加算【報酬告示 予：別表ハ】

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業所が指定居宅介護支援事業所に委託する際、次の要件に該当する場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者１人につき１回を限度として所定単位数（300）を加算することができます。

（算定要件）

○ 当該利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供していること

○ 当該居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画作成等に協力していること

※ 必要な情報の内容、提供した日を記録してください（札幌市の取扱い）

※居宅介護支援事業所の運営法人が変わった場合等、委託先の事業所番号が変更になることのみをもって、当該加算を算定することはできません。算定する場合は、当該利用者に係る必要な情報を提供しているなどの算定要件を満たしている必要があります（札幌市の取扱い）。

(3) 処遇改善加算【報酬告示 予：別表ニ】

詳細はP58～60をご確認ください。

地域包括支援センターが処遇改善加算を算定する場合は、厚生労働省QA及び令和８年６月９日本市事務連絡をご確認ください。

厚生労働省介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）：
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001675711.pdf

第11　介護報酬（その他）

1.　居宅介護支援費の請求について【留意事項通知　居：第３の１～４等】

(1) 月の途中で、利用者が死亡、施設に入所した場合等

死亡や入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を届け出ている事業所が、居宅介護支援費を算定します。

(2) 月の途中で、小規模多機能型居宅介護の利用を開始・終了した場合

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始・終了する場合、その月については、居宅介護支援事業所が小規模多機能型居宅介護の利用分も含めて給付管理を行ってください。

(3) 月の途中で、居宅介護支援事業所が変更となった場合

月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者が算定するため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費の算定が可能です（他の市町村に転出する場合は除く）。

(4) 月の途中で、要介護度に変更があった場合

月末における要介護度区分に応じた報酬を請求してください。

(5) 月の途中で、他の市町村に転出する場合

転出の前後それぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理します。そのため、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票を別々に作成します。
その際、同一の居宅介護支援事業所が担当し、その際、それぞれの給付管理票を作成した場合でも、それぞれについて居宅介護支援費を算定することが可能です。

(6) サービス利用票を作成した月において利用実績がない場合

サービス利用票の作成が行われなかった場合、または利用実績がなかった場合は、居宅介護支援費の算定はできません。ただし、給付管理票の作など請求に当たって必要な書類の整備を行っている者で、以下の要件を満たす場合には算定が可能です。

（**看取り期で利用実績のない場合の算定要件**）
ア 病院若しくは診療所または介護保険施設から退院･退所する者
イ 医師が回復の見込みがないと診断している者
ウ 当該請求に係るケアプランに同意を得ている※
エ 請求月のサービス利用票（第６表）を事前に交付し、そのことを支援経過記録に記載している※
オ 利用実績がなくなった経緯を支援経過記録に記載している※
カ モニタリング等を実施している場合は、記録している※
※は札幌市の取扱い

2.　介護保険サービスと障害福祉サービスの併用について

介護保険の被保険者である障がい者は、サービスの内容や機能からみて、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、基本的に、介護保険サービスを優先して受けることになります。

ただし、以下のような場合については、障害者総合支援法によるサービスを受けることができます。

(1) 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

○ 在宅の障がい者で、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介護保険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

○ 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。）

(2) 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

○ 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、障害福祉サービスの利用が可能となります。

第12　地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年４月の介護保険制度改正により創設されたサービスです。ケアプランに位置付ける場合には、次の点に留意してください。

(1) 地域密着型サービスとは

○ 市町村が、事業者の指定や監督を行います。規模が小さいことから、利用者やその家族のニーズにきめ細かく応えることができます。

○ 通所介護事業所のうち、利用定員が18人以下の事業所は「地域密着型通所介護」として、平成28年４月より地域密着型サービスへ移行しました。

地域密着型サービス

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／看護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／地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／

(2) 地域密着型サービスの利用者について

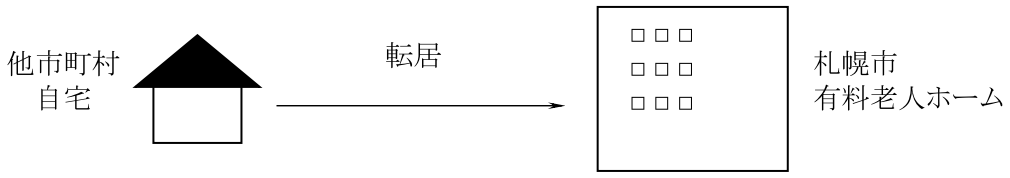
○ 地域密着型サービスは、**札幌市の被保険者のみが利用できるサービス**です。

○ 札幌市が指定している地域密着型サービスをケアプランに位置付ける場合は、利用者が札幌市の被保険者であることを必ず確認してください（市外から転入した場合は、「転入日＝札幌市の被保険者となった日」とします）。札幌市の被保険者でなかった場合、介護請求は行えない場合がありますので、ご注意ください。

(3) 住所地特例対象者の特例について

○ 住所地特例の対象者は、札幌市の地域密着型サービスを利用することができます。

○ 住所地特例の対象者とは、「保険者は他市であるが、札幌市の住所地特例施設に住んでおり、住民登録地が札幌市内の方」のことであり、住民登録地は変更する必要がありますので、ご注意ください。



住所地特例と適用除外施設について

札幌市内の住所地特例の対象となる施設一覧を公開しています。

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k100citizen/k-131juushotitokurei.html

第13　介護報酬に関する主な指導事例等

以下、介護報酬における主な指導事例等（お問合せ含む）を記載します。適切に算定されていないまたは、要件を満たしていない場合は、介護給付費の返還が生じます。現在の運営状況と照らし改善事項がないかご確認ください。

1.　居宅介護支援費に関する指導事例等

① 取扱件数の取扱い（逓減制）

（事例）1か月の利用者がケアマネジャー一人あたり50件を超えていたが、基本単位の区分をすべて居宅介護支援費Ⅰ（ⅰ）で算定していた。

（指導等）

基本単位の居宅介護支援費（ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）を区分する取扱件数の算定方法は、利用者の数等を当該事業所の常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数で除して得た数（詳細は、P44参照）によって、適正な居宅介護支援費の区分で算定してください。

② 高齢者虐待防止未実施減算

（事例）高齢者虐待防止に関する指針が作成されていなかった。

（指導等）

高齢者虐待が発生していない場合においても当該事業所が「検討委員会を定期的に開催、指針の整備、年１回以上の研修の実施、担当者を置くこと」を講じていない場合は、利用者全員について所定単位数から減算となります。

③ 業務継続計画未実施減算

（事例）業務継続計画について、災害に係る計画が作成されていなかった。

（指導等）

当該事業所が感染症若しくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未作成の場合、かつ当該業務継続計画に従い必要な措置（P11参照）が講じられていない場合は、利用者全員について所定単位数から減算（-1/100）となります。ただし、令和７年３月31日までの間は、減算は適用されません。

④ 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に係る減算

（事例）当該事業所は有料老人ホームに併設され、利用者が当ホームにいるが、減算（同一建物減算）していなかった。

（指導等）

「同一敷地内建物等」に居住する利用者については、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨として、所定単位数から減算となります。なお、同一敷地内建物等でない場合においても「同一建物に20人以上居住する建物」に居住する利用者がいる場合も同じく減算となります。

⑤ 運営基準減算（あらかじめ説明、交付する事項）

（事例）「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」が重要事項説明書、その他文書に記載がなく、当該事項について、あらかじめ利用者に交付、説明していなかった。

（指導等）
指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」について説明を行っていない場合、運営基準減算（P46）となります。

⑥ 運営基準減算（新規、変更時のアセスメント等の未実施）

（事例）居宅サービス計画の変更を行っているが、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していなかった。

（指導等）
居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたって、当該事業所の介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合、運営基準減算（P46）となります。新規作成及び変更にあたっては、このほか、サービス担当者会議の開催等、居宅サービス計画の原案の内容について文書により利用者の同意を得た上で、利用者及び担当者に交付していない場合も同様に運営基準減算（P46）となります。ただし、軽微な変更に該当する場合は除きます。

⑦ 運営基準減算（モニタリングの未実施）

（事例）モニタリング実施の記録がなされていない月が1月以上ある利用者がいる。

（指導等）
居宅サービス計画の作成後、１月に１回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法等によって、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っていない場合は、運営基準減算（P47）となります。また、モニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合も同様に減算となります。

⑧ 特定事業所集中減算

（事例）対象サービスごとに最も紹介件数の多い「法人」を集計するところを、「事業所」単位で集計していた。紹介件数を法人単位で再集計したところ、紹介率最高法人が占める割合が80％を超えていた

（指導等）
事業所ごとに判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与または地域密着型通所介護が位置づけられたもののうち、いずれかのサービスについて、「紹介率最高法人」が占める割合が80%超えた場合は、減算が適用となります（正当な理由の提出がある場合を除く、P48参照）。

⑨ 初回加算

（事例）当該利用者について過去2月以上、当該事業所で居宅介護支援を提供していない利用者に対して再度居宅介護支援の提供を行うこととなった。このとき、居宅サービス計画を軽微な変更で対応し、初回加算を算定した。

（指導等）

本件は、居宅サービス計画を軽微な変更で対応しており、当該利用者に対して新規に居宅サービス計画を作成していないため、初回加算は算定できません。

⑩ 特定事業所加算（人員要件）

（事例）従業員3名で、特定事業所加算（Ⅲ）を算定していた事業所が、従業員の退職によって2名となった。当該事業所は特定事業所加算（A）の算定に係る体制届出を行った。

（指導等）

特定事業所加算（Ａ）の人員要件は、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員１名の合計２名と常勤換算法で１の合計３名以上が必要となります。

⑪ 特定事業所加算（取下げ）

（事例）従業員3名で、特定事業所加算（Ⅲ）を算定していた事業所が、従業員が月の途中に退職によって人員要件を満たさなくなったが、退職月について加算を算定していた。

（指導等）

（特定事業所加算に関わらず）加算は、１月を通して要件を満たしている必要があります。要件を満たさなくなった月から当該加算は算定できません。人員要件に関わらず、加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算を取下げる旨の届出を行ってください。

⑫ 特定事業所加算（介護支援専門員に対する研修）

（事例）事業所として従業員全体に対する研修は実施されていたが、介護支援専門員に対する計画的な研修が実施されていなかった。

（指導等）

特定事業所加算を算定する事業所は、当該事業所の介護支援専門員について個別具体的な研修目標、内容、研修期間、実施時期等について毎年度次年度が始まる前に計画を定め、実施しなければなりません。年度途中で届出をする場合は、届出を行うまでに計画を策定してください。

⑬ 特定事業所加算（研修に対する管理者の確認）

（事例）介護支援専門員に対する計画的な研修は実施されていたが、研修目標の達成状況について管理者が確認した記録がなかった。

（指導等）

特定事業所加算を算定する事業所は、管理者が介護支援専門員の研修目標達成状況について適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じなければなりません。

⑭ 特定事業所加算（他法人との共同による事例検討会等）

（事例）当該事業所は他法人等が行う事例検討会に参加していたが、共同による事例検討会、研修会等を実施していなかった。

（指導等）

特定事業所加算を算定する事業所は、地域における事業所のケアマネジメントの質の向上に資するため、法人と共同で事例検討会、研修会等を実施しなければなりません。また、事例検討会等は、毎年度次年度が始まる前に計画を定めなければなりません。年度途中で届出をする場合は届出を行うまでに計画を策定してください。「自ら率先して実施していかなければならない」とされており、単に他法人等が行う事例検討会に参加しているのみでは要件を満たしません。

⑮ 入院時情報連携加算（情報連携の確認）

（事例）医療機関に郵送で情報提供を行ったが、医療機関が受け取ったことを確認したことの記録がなかった。

（指導等）

入院時情報連携加算は、情報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）、内容、提供手段（面接、ＦＡＸ等）等について、居宅サービス計画等に記録する必要があります。また、ＦＡＸ等の場合は先方が受けとったことを確認し、確認したことを記録しなければなりません。

⑯ 入院時情報連携加算（算定区分）

（事例）利用者の入院当日に情報提供を行っていたが、入院時情報連携加算（Ⅱ）を算定していた。

（指導等）

本件は、入院時情報連携加算（Ⅰ）を満たします。（Ⅱ）の算定は、入院した日の翌日又は翌々日にのうちに情報提供を行っている場合になります。

⑰ 退院・退所加算（居宅サービス計画の作成）

（事例）利用者の退院にあたり、医療機関の職員から必要な情報を面談により得ていたが、退所後も入院前のケアプランによるサービス提供を行っており、新たなケアプランを作成していなかった。

（指導等）

退院・退所加算は、医療と介護の連携・推進を図る観点から、退院・退所時に医療機関等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものです。退院・退所後に、医療機関と共有した情報が反映されていない入院前のケアプランにもとづきサービスを利用した場合は、当該加算は算定できません。

⑱ 退院・退所加算（カンファレンス要件）

（事例）退院・退所加算（Ⅱ）・ロを算定していたが、情報提供を受けたカンファレンスの要件が満たされていなかった。

（指導等）
退院・退所加算におけるカンファレンスとは、「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第１医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３」の要件を満たす必要があります（P55）。

⑲ 退院・退所加算（医療機関等の職員との面談）

（事例）退院・退所加算（Ⅰ）・イを算定していたが、必要な情報提供を当該病院等の職員と面談により受けていなかった。

（指導等）
退院・退所加算においてカンファレンス以外の情報提供にもとづき算定する場合は、当該病院等の職員と面談により当該利用者に関する必要な情報を受けなければなりません（「新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いによる」面談以外の方法による算定は、令和５年５月８日以降は不可となります。）。

2. 介護予防支援に関する指導事例等

① 委託連携加算

（事例）居宅介護支援事業所に必要な情報提供を提供し、介護予防サービス計画作成等に協力していることが確認できなかった。

（指導等）
委託連携加算は委託にあたって「必要な情報の提供」「介護予防サービス計画作成等に協力」していることが要件となります。少なくても情報の内容（情報の内容に特段の定めはありません）、提供した日を記録してください。

3. その他介護報酬に関する指導事例等

① 要支援１又は要支援２、要介護１の者等（軽度者）に係る指定福祉用具貸与費

（事例）要支援1又は要支援2、要介護1の者について要介護の認定調査票基本調査の直近の結果が「できない」以外であったが、市町村確認に係る手続きを経ずに「特殊寝台」の貸与を行っていた。

（指導等）
軽度者について原則算定できない種目を算定する場合は、その種目によって、認定調査票による要否の判断や手続きが必要となります（P33参照）。過去に必要な判断や手続きを行っていた場合であっても、その後、当該利用者についてサービス担当者会議を実施したとき（暫定プラン作成時含む）は、再度、市町村確認等の必要な判断や手続を行ってください。

第14　変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等

事業者は、指定申請時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。

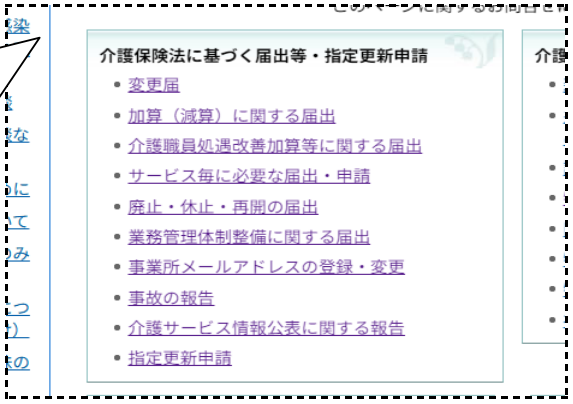
このほか札幌市に届出が必要なもの、届出方法（提出サイトへのリンク）、様式や期限はホームページ※に記載しています。

（届出が必要なものと提出方法）

種類	届出期日	届出方法
変更届	変更があった日から10日以内	電子申請届出システム※ または郵送（紙）
廃止・休止届	事前協議を行った上、廃止・休止とする日の１か月前まで	電子申請届出システム※ または郵送（紙）
再開届	事前協議を行った上、再開後10日以内	電子申請届出システム※ または郵送（紙）
介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算の届出）	○15日以前に届出した場合は、 翌月から算定可能 ○16日以後に届出した場合は、 翌々月から算定可能 ※要件を満たさなくなった場合や減算の場合は速やかに届出	原則スマート申請 （または郵送（紙））
メールアドレスの登録	変更後速やかに届出	スマート申請のみ
事故の報告	事故発生後速やかに（遅くとも５日以内を目安）	スマート申請のみ

※電子申請届出システム（厚生労働省）の利用にあたっては、GビズIDが必要となります。本市スマート申請とは異なりますのでご注意ください。
※上記のほか、届出が必要なものは本市ホームページ等でご案内します。
※札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP）：
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

各種届出の内容、提出方法や様式は、まずこちらをご確認ください。



第15	お問い合わせについて

運営に関する基準、介護報酬の算定要件や各種届出（事前協議含む）に関するお問合せについては、令和６年４月からスマート申請による受付を開始しています。現在、適正な回答管理のため、原則、お電話や電子メールによる問合せには対応していませんのでご了承ください。

（札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP））：
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

