令和８年度
介護サービス事業者集団指導
（介護予防）訪問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

- はじめに （P. 3）
  - 対象サービス （P. 3）
  - 資料中の用語 （P. 3）
  - 資料中の表記および本資料について （P. 3 - 4）
- 第1 運営指導と監査について （P. 4）
  - 運営指導・集団指導 （P. 4）
  - 監査 （P. 4 - 5）
  - 実際の行政処分事例 （P. 5）
- 第2 通則等 （P. 5）
  - 常勤（併設事業所との兼務における常勤要件を含む） （P. 5）
  - 常勤換算方法（基本計算式・時短措置の特例・出張や休暇の扱い） （P. 5 - 6）
  - 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 （P. 6）
  - 勤務延時間数（算入時間の上限） （P. 6）
- 第3 設備に関する基準 （P. 6）
  - 設備基準 （P. 6）
- 第4 人員に関する基準 （P. 7）
  - 医師 （P. 7）
  - 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 （P. 7）
- 第5 運営に関する基準 （P. 8）
  - 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書） （P. 8）
  - 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 （P. 9）
  - 利用料等の受領（その他の日常生活費） （P. 9）
  - サービスの具体的取扱方針 （P. 9 - 10）
  - 訪問リハビリテーション計画の作成 （P. 11 - 12）
  - 運営規程 （P. 12）
  - 勤務体制の確保等（勤務表の作成） （P. 13）
  - 業務継続計画の策定等 （P. 13 - 14）
  - 衛生管理等 （P. 15）
  - 掲示 （P. 16）
  - 秘密保持等（個人情報利用の同意含む） （P. 16 - 17）
  - 虐待の防止 （P. 18 - 19）
  - 苦情処理 （P. 19）
  - 事故発生時の対応 （P. 19）
  - 記録の整備 （P. 20）
- 第6 介護報酬（減算） （P. 21）
  - 事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供（同一建物減算） （P. 21 - 22）
  - 診療未実施減算 （P. 22 - 24）
  - 高齢者虐待防止措置未実施減算 （P. 24 - 26）
  - 業務継続計画未策定減算 （P. 26 - 27）
  - 利用開始12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行った場合（減算） （P. 27 - 28）
- 第7 介護報酬（訪問リハビリテーション費・主な加算等） （P. 29）
  - 訪問リハビリテーション費 （P. 29 - 30）

    - 主治医の特別指示 （P. 30 – 31）
    - 記録の整備 （P. 31）
    - リハビリテーションマネジメント加算 （P. 31 – 33）
    - サービス提供体制強化加算 （P. 33 – 34）
- 第8 介護職員等処遇改善加算について （P. 34）
    - 賃金改善の考え方について （P. 34）
    - 加算の算定要件の周知・確認等について （P. 34）
    - 加算算定に係る手続きについて （P. 34）
    - 令和8年度介護報酬改定の主な内容 （P. 34 – 35）
    - 加算の要件について（職場環境等要件・特例要件等） （P. 35 – 37）
    - サービス類型別加算率 （P. 37）
- 第9 各種届出・報告・問合せについて （P. 38）
    - 届出が必要なものと提出方法 （P. 38）
    - 届出時の注意事項（変更届、廃止・休止・再開届、加算届等） （P. 39）
    - お問合せについて（スマート申請による受付） （P. 40）

はじめに

- **対象サービス**
  この資料は訪問リハビリテーションおよび介護予防訪問リハビリテーションを対象とした資料です。

- **資料中の用語**
  資料中、以下の用語は、それぞれ次に掲げる条例、基準及び通知等を略称として表記したものです。
  - **基準**
    - 札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年２月26日条例第８号）
      ※（）で訪問リハビリテーション条文番号を記載しています。
  - **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(平成11年9月17日　老企第25号)
      ※（）で参考に訪問リハビリテーションの条文番号を記載しています。
  - **告示**
    - 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　（平成12年2月10日　厚生省告示第19号）
    - 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準　（平成18年3月14日　厚生労働省告示第127号）
      ※【】で参考に訪問リハビリテーションの「注〇」を記載しています。
  - **留意事項通知**
    - 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）
    - 指定介護予防サービス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18年3月17日　老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）
  - **札幌市補記・札幌市の取扱い**
    - 資料中、網掛けで**札幌市補記や札幌市の取扱い**と記載しているものは国の基準等の記載について本市として補足、本市の取扱いを記載している箇所となります。

- **この資料について**
  この資料は運営に関する主な基準や解釈通知、介護報酬に係る告示、留意事項等について抜粋しているものです。指定事業者はこの資料のほか、法令、省令や国の通知等を参考に適切な運営を行ってください。

第１　運営指導と監査について

札幌市では、札幌市介護保険施設等指導監査要綱に基づき、運営指導及び監査を行っています。

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。

要綱：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou.pdf

１　運営指導・集団指導

運営指導は、原則として、指定の有効期間内に少なくとも１回以上、次の内容について、原則、実地で行います。

- 個別サービスの質（設備や利用者等に対するサービスの提供状況を含む。）に関する指導
- 基準等に規定する運営体制に関する指導
- 加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容や制度改正内容等を始めとし、過去の指導事例等に基づく指導内容について、年１回以上、一定の場所での集合講習等（オンライン等の活用も可）の方法により行います。

２　監査

監査は、通報、苦情等や運営指導における情報を踏まえ、次の指定基準違反等又は人格尊重義務違反の確認を立入検査等により行い、事実関係の把握、公正かつ適切な措置を採ることを主眼に行います。

- 人員、設備及び運営に関する基準に従っていないと認められる場合※
- 介護報酬の請求について不正を行っていると認められる場合※
- 不正の手段により指定等を受けていると認められる場合※
- 利用者等の生命若しくは身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合※

※いずれもその疑いがあると認められる場合を含みます。

監査の結果、人員、設備及び運営に関する基準違反の事実が確認された場合は、改善勧告、命令を行うほか、重大な指定基準違反又は人格尊重義務違反があった場合は、指定の一部又は全部の停止や取消し等を行うことがあります。

３　実際の行政処分事例

実際の行政処分の事例は、札幌市ホームページの「介護保険施設等に対する行政処分について」に掲載されていますので、参考にしてください。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/gyoseisyobun.html

第２　通則等

常勤

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。

- **併設事業所との兼務における常勤要件**
    - 同一事業者が行う併設事業所（同一敷地、道路の隣接、または管理上支障がない事業所）で、同時並行して行える職務で、それぞれの事業所での勤務時間の合計が常勤の時間数に達していれば常勤要件を満たす。

【解釈通知：第2の2(3)】

常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

- **常勤換算方法の基本**
    - 計算式：従業者の勤務延時間数 ÷ 常勤従業者が勤務すべき時間数
    - 勤務延時間数の扱い：指定事業のサービスに従事した時間のみをカウント
      例：訪問リハビリテーションと訪問看護を兼務する場合、訪問リハビリテーションの常勤換算には「訪問リハビリテーション従業者としての勤務時間」のみを計上する。
- **時短措置が講じられている場合の特例**
  特例の扱い：次の措置により週30時間以上勤務している場合、常勤換算上「1（常勤の勤務時間を満たしたもの）」として取り扱うことが可能
    - 母性健康管理措置（妊娠中・出産後の配慮）
    - 育児・介護のための所定労働時間短縮等の措置（育児休業・介護休業法）
    - 治療と仕事の両立支援のための所定労働時間短縮措置（ガイドラインに基づく自主的措置）

【解釈通知：第2の2(1)】

国のＱ＆Ａ（H14.3.28）

❖ 常勤換算方法により算定される従業者が出張や休暇を取った場合、その時間を勤務時間としてカウントできるか。

➢ **非常勤従業者の扱い**

休暇や出張の時間はサービス提供従事時間にあたらないため、常勤換算の勤務延時間数には含めない。（※勤務延時間数は、勤務表上でサービス提供または準備・待機時間として明確に位置づけられた時間のみが対象（解釈通知第2-2-(2)等））

➢ **常勤従業者の特例**

常勤従業者が休暇や出張を取得した場合、その期間が暦月で１か月を超えない限り「常勤として勤務したもの」として扱う。

「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

【解釈通知：第2の2(4)】

勤務延時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数

- **算入時間の上限**
    - 従業者1人あたり、事業所の「常勤の従業者が勤務すべき時間数」が上限（超過分の時間は算入不可）

【解釈通知：第2の2(2)】

第３　設備に関する基準

基準【第82条】

- 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

第４　人員に関する基準

医師

基準【第81条】

- 指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な一以上の数

解釈通知【第3の四の1】

- 専任の常勤医師が１人以上勤務していること。
- 介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること
- 介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

  また、介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されている事業所において指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。
- 指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院においては、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなすことができること。

理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

基準【第81条】

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士　一以上

解釈通知【第3の四の2】

- 指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

国のＱ＆Ａ（H30.3.23）

❖ 指定訪問リハビリテーション事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間に、医療保険における診療を行っても居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たしていると考えてよいか。

➢　よい。

第５　運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）

基準【第89条（第9条準用）】

- 事業者は、指定訪問リハビリ―テーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、訪問リハビリ―テーション従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 次を満たす場合は、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により提供することができる。
    - 利用申込者又はその家族からの申出があった場合
    - 当該利用申込者又はその家族の承諾を得ていること
    - 利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものであること
- 当該利用申込者又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、電磁的方法によってしてはならない。
- 重要事項に記載が必要な事項
    - 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）

      ※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う、社会福祉法第 78 条第 1 項に定められた事業者の責務（努力義務）を果たすための一つの方法として制度化されたものです。

      （北海道福祉サービス第三者評価事業：https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/216472.html）

解釈通知【第3の四の3の(8)】

- 同意は書面によって確認することが望ましい。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

基準【第89条（第17条準用）】

- 居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。

札幌市の取扱い

- ケアプランの長期目標期間が経過した際は、新たなケアプランの提供を受けること
- 短期目標の期間を延長することとなった場合は、事業所で保管してあるケアプラン等にその旨記載すること
- ケアプランに位置付けられたサービスが提供できない場合は、ケアマネジャーにその旨報告し、対応を検討すること

利用料等の受領（その他の日常生活費）

基準【第83条】

- 事業者は、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- 上記のサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又は家族に対し、内容・費用を説明し、同意を得なければならない。

サービスの具体的取扱方針

基準【第85条】

指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- 提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- 提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。

- 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、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状況等に関する情報を構成員と共有するよう努める。
- 利用者に対し、適切なサービスを提供する。提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

解釈通知【第3の四の3の(2)】

- 医師が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。
- リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、

  医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防のサービス担当者及び保健師等とすること。

  また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること（テレビ電話装置等の活用可）。
- 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した指定訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること

国のQ＆A

❖ リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。（H27.4.1）

➢ 利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。

❖ 介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。（H27.4.1）

➢ サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、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状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。

訪問リハビリテーション計画の作成

基準【第86条】

- 当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。
- 訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

解釈通知【第3の四の3の(3)】等

- 訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに作成すること。記載内容については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）の様式例及び記載方法を参照すること。

  （R3.3.16老認発0316第３号等　厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長等）

  様式掲載ページ： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html
- 指定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から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとすること。
- 医療機関から退院した利用者に対し訪問リハビリテーション計画を作成する場合には、医療と介護の連携を図り、連続的で質の高いリハビリテーションを行う観点から、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

  その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式２－２－１の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）が含まれていなければならない。

  （R3.3.16老認発0316第３号等　厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長等）

  様式掲載ページ： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

  ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問リハビリテーション計画の提供の求めがあった際には、当該訪問リハビリテーション計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

札幌市の取扱い

- 訪問リハビリテーション計画の同意は、必ずしも利用者の署名は必要ではないが、少なくても説明者・説明日・同意日を記載すること
- 利用者家族等が、利用者名を代筆する場合、「代筆者氏名〇〇〇〇　続柄〇〇」などと氏名、続柄を記載し、代筆であることを明確にすること。また、代筆が必要な理由が分かるようにしておくこと。

運営規程

指導事例

- 虐待の防止のための措置が定められていない。
- 通常の事業の実施地域が「〇〇区の一部」と記載されており、地域を特定できない。

基準【第87条】

- 運営規程に記載が必要な事項は、以下のとおり
    - 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
    - 営業日及び営業時間
    - 指定訪問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
    - 虐待の防止のための措置（R6.4月から義務化）
    - その他運営に関する重要事項

解釈通知【第3の四の3の(19)】

- 従業者の員数は、人員基準を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも可能
- 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではない
- 虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること

勤務体制の確保等（勤務表の作成）

基準【第89条（第32条準用）】

- 事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、当該指定訪問リハビリテーション事業所の従業者によって指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない

解釈通知【第3の四の3の(8)】等

- 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること
- 訪問リハビリテーション従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある従業者を指すものであること。
- 指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること
- **介護保険法施行規則において、介護サービス事業者等が市町村長に対して行う指定の申請や変更の届出等の手続については、厚生労働大臣が定める様式（標準様式１）により行うものとされている。**

  勤務表を独自の様式で作成、管理している場合も、札幌市に提出する手続きには、厚生労働大臣が定める様式（標準様式１）で提出すること（札幌市補足）
- **独自の様式の場合、少なくても標準様式１の項目を網羅したものとすること（札幌市補足）**

  ※厚生労働大臣が定める様式等　https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html

  ※様式は札幌市のホームページにも掲載しています。
  https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku_koushin_2024.html

業務継続計画の策定等

指導事例

- 感染症に係る業務継続計画を策定していない。**（業務継続計画未策定減算Ｐ26参照）**
- 業務継続計画に係る研修及び訓練をそれぞれ行った記録が無い、又は実施したことが確認できない。

基準【第89条（第32条の2準用）】

- 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 訪問リハビリテーション従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

解釈通知【第3の四の3の(8)】

【業務継続計画の策定について】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること
    - **感染症に係る業務継続計画**
        - 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
        - 初動対応
        - 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
    - **災害に係る業務継続計画**
        - 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
        - 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
        - 他施設及び地域との連携
- 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省）を参照されたい。

  厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

【研修について】

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

【訓練について】

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

衛生管理等

指導事例

- 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を年に１回しか実施していない。

基準【第89条（第32条の3準用）】

- 利用者の使用する施設等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話可）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること
- 訪問リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること

解釈通知【第3の四の3の(8)】

【感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会】

- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。
- おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

- 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
    - 平常時の対策：事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等
    - 発生時の対応：発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等
- 記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」（厚生労働省）を参照

  手引き：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 研修は、定期的に（年１回以上）開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容を記録することが必要である。
- 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。
- 訓練においては、指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

掲示

指導事例

- 重要事項を事業所に掲示していない。
- 重要事項をウェブサイトに掲載していない。

基準【第89条（第34条準用）】

- 指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、重要事項を掲示しなければならない。
- 重要事項を記載した書面を当該指定訪問リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（R7.4月から義務化）

解釈通知【第3の四の3の(8)】

- 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること
- 訪問リハビリテーション従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問リハビリテーション従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと
- ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。
- 介護サービス情報制度における報告義務の対象ではない指定訪問リハビリテーション事業所については、ウェブサイトへの掲載は義務でないが、掲載することが望ましい。

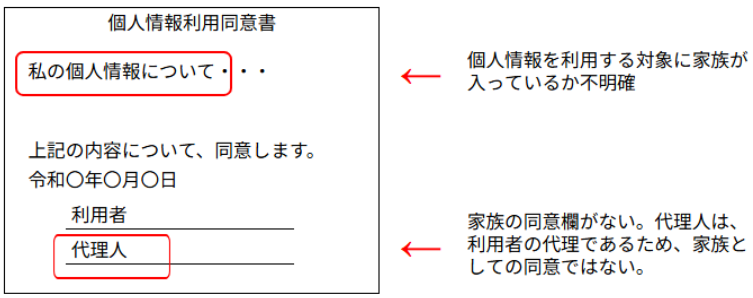
秘密保持等

指導事例

【利用者及び家族の個人情報利用の同意】

- 個人情報利用について利用者本人からは同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていない。
- 誰の個人情報を利用するか不明確な記載になっている。
- 「代理人」欄が設けられているが、「利用者家族」欄が設けられていない。

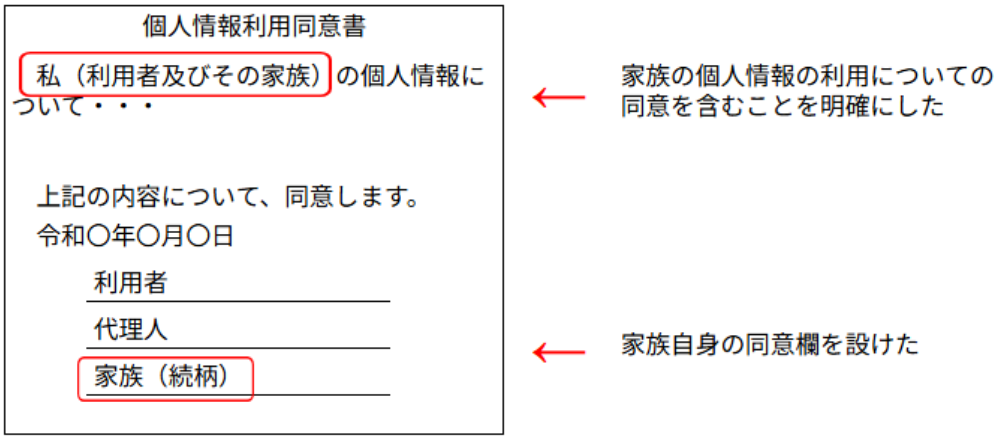
不適切な記載例



基準【第89条（第35条準用）】

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 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当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

適切な記載例



解釈通知【第3の四の3の(8)】

- 事業者は、従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- 個人情報を介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。

虐待の防止

指導事例

- 虐待防止のための指針を整備していない。**（高齢者虐待防止措置未実施減算Ｐ24参照）**
- 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない。**（高齢者虐待防止措置未実施減算Ｐ24参照）**
- 委員会と研修を同時に行っているが、記録上読み取ることができない。

基準【第89条（第40条の2準用）】

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について訪問リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること（テレビ電話可）
- 虐待の防止のための指針を整備すること
- 訪問リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
- 虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと

解釈通知【第3の四の3の(8)】

虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

【虐待の防止のための対策を検討する委員会】

- 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。
- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。結果は、従業者に周知徹底を図る必要がある。
    - 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
    - 虐待の防止のための指針の整備に関すること
    - 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
    - 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
    - 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
    - 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
    - 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

【虐待の防止のための指針】

- 指定訪問リハビリテーション事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
    - 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
    - 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
    - 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
    - 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 成年後見制度の利用支援に関する事項
- 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【虐待の防止のための従業者に対する研修】

- 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
- 研修の実施内容を記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

【虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者】

- 指定訪問リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、担当者（委員会の責任者と同一とするのが望ましい。）を置くことが必要である。

苦情処理

基準【第89条（第38条準用）】

事業者は、提供した指定訪問リハビリテーションに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 利用者及びその家族から苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 苦情に関して市町村（または国保連合会）が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 市町村（または国保連合会）からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

事故発生時の対応

基準【第89条（第40条準用）】

事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 指定訪問リハビリテーションの提供による事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

記録の整備

指導事例

- 記録の保存年限を、一律２年としている。
- 記録の保存年限を、サービス提供があった日から５年としている。

基準【第88条】

作成が必要な記録	保存年限
訪問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**
提供した具体的なサービス内容等の記録	
従業者の勤務の体制及び実績に関する記録	
身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録	その完結の日から２年
市町村への通知に係る記録	
苦情の内容等の記録	
事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録	

- 上記のほか、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない（保存年限の定めなし）。

札幌市の取扱い

- 札幌市は、条例で「従業者の勤務の体制及び実績に関する記録」を整備することを定めている。
- 札幌市は、条例で訪問リハビリテーション計画、提供した具体的なサービス内容等の記録、従業者の勤務の体制及び実績に関する記録の保存を「当該記録に係る介護給付があった日から**５年**」としている。
- 「完結の日」については、「当該記録の作成目的が果たされた日」としている。

  R2.3.6札介保（指）第19516号：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/kirokunohozon.pdf

第６　介護報酬（減算）

事業所と同一建物内の利用者へのサービス提供（同一建物減算）

告示【注４】

- 次の利用者に指定訪問リハビリテーションを行った場合、１回につき所定単位数の１００分の９０に相当する単位数を算定する。
    - 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者
    - 事業所と同一の建物に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）
    - 事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に２０人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者
- 指定訪問リハビリテーション事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき所定単位数の１００分の８５に相当する単位数を算定する。

留意事項通知

- 指定事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

①　同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（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。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。

具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②　同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。

この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

③　当該減算は、事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に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

・　隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④　①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の指定事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤　同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月における１日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。

この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

国のＱ＆Ａ

❖ 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。（H27.4.1）

➢ 例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、ＵＲ（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）

・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

❖ 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が１月あたり２０人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。（H27.4.1）

➢ 算定月の実績で判断することとなる。

❖ 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。（H27.4.1）

➢ この場合の利用者数とは、当該事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

診療未実施減算

告示【注14】

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合している当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、１回につき**５０単位**を所定単位数から**減算**する。
- **事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準（厚生労働大臣が定める基準）**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ○ 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。
- ○ 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修了等をしていること。
- ○ 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。

留意事項通知

- 訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。
- 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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。
- 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式２―２―１のうち、本人・家族等の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ＡＤＬ）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

  （R6.3.15老認発0315第２号等　厚生労働省老健局高齢者支援課長等　「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）

  基本的な考え方・様式掲載ページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
- 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。
- ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後一ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、減算は適用されないことに留意する。

国のＱ＆Ａ

- ❖ 事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合において、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか（H30.3.23）
  - ➢ 指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者を訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、

作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。

❖ この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。（R8.7.14）

➢ 含まれる。なお、別の医療機関の医師が応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムのうち、該当プログラム（※）を含んだ上で、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計６単位以上を取得していること、または、令和９年３月31日までに取得する予定であることが必要。

（※）応用研修における該当プログラム

令和８年度（応用研修の詳細は、日医かかりつけ医機能研修制度を確認すること）

・在宅を支えるリハビリテーション

令和７年度

・かかりつけ医とリハビリテーションの連携

令和６年度

・リハビリテーションにおける医療と介護の連携

令和５年度

・介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション

・口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組

（参考）日医かかりつけ医機能研修制度の応用研修会プログラムは、各年度全６単位が基本的に１日の研修で実施されている。

なお、令和６年度介護報酬改定において、適用猶予措置期間中であっても、当該事業所の従業者は、計画的な医学的管理を行っている医師の適切な研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載することが義務づけられている。ついては、別の医療機関の医師は、当該利用者に関する情報提供をする際には、「適切な研修の修了等」の有無についても、訪問リハビリテーション事業所の求めに応じて伝達する必要がある。 また診療未実施減算の適用猶予措置期間は、令和９年３月31日までであることに留意すること。

高齢者虐待防止措置未実施減算

指導事例

- 虐待防止のための指針を整備していないにもかかわらず、所定単位数から減算していない。

告示【注2】

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、**所定単位数の百分の一に相当する単位数**を所定単位数から**減算**する。

（厚生労働大臣が定める基準）
指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の３において準用する指定居宅サービス等基準第37条の２※に規定する基準に適合していること

※指定居宅サービス等基準第37条の２準用

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること

二　当該指定訪問リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備すること

三　当該指定訪問リハビリテーション事業所において、従業員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること

四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと

留意事項通知

- 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。
- 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。**全ての措置の一つでも講じられていなければ減算**となる。
    - **高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。また、その結果について、従業者に周知徹底していない。**
    - **高齢者虐待防止のための指針を整備していない。**
    - **高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない。**
    - **高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。**
- 上記に該当する場合には、速やかに改善計画を札幌市に提出すること
- その後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を札幌市に報告すること
- 事実が生じた月の翌月から３月以降で当該計画に基づく改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算すること（未実施の事項がある場合、最低３月は減算となる（札幌市補記））

国のＱ＆Ａ（R6.3.15）

❖ 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

➢ 減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること

❖ 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

➢ 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

❖ 施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

➢ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

業務継続計画未策定減算

指導事例

- 感染症にかかる業務継続計画を策定していないにもかかわらず、所定単位数から減算していない。

告示【注3】

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、**所定単位数の百分の一に相当する単位数**を所定単位数から**減算**する。

> **（厚生労働大臣が定める基準）**
> 指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の３において準用する指定居宅サービス等基準第30条の２第１項※に規定する基準に適合していること
>
> ※指定居宅サービス等基準第30条の２第１項準用
>
> 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

留意事項通知

- 事実が生じた月の翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、減算すること

国のＱ＆Ａ（R6.3.15）

❖ 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- ➢ 感染症若しくは災害の**いずれか又は両方**の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ➢ 業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

❖ 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

- ➢ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ➢ 例えば、訪問リハビリテーション事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年10月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

利用開始12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行った場合（減算）

告示【注13（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準】

- 利用者に対して、別に**厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合**であって、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行うときは、１回につき３０単位を所定単位数から**減算**する。
    - **厚生労働大臣が定める要件**

      次のいずれにも該当していること
        - 三月に一回以上、当該利用者に係る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の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画を見直していること。
        - 当該利用者ごとの介護予防訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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

留意事項通知

- 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）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」を参照

  （R6.3.15老老発0315第４号　厚生労働省老健局老人保健課長「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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」）

  事務処理手順及び様式例：https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257192.pdf
- 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する。

国のＱ＆Ａ

- ❖ 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。（R3.4.15）
    - ➢ 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
    - ➢ 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。
- ❖ 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。
    - ➢ 法第19条第２項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
    - ➢ ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援１から要支援２への変更及び要支援２から要支援１への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

❖ 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

- ➢ リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
- ➢ 厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

第７　介護報酬（訪問リハビリテーション費・主な加算等）

訪問リハビリテーション費

告示【注1】

- **通院が困難な利用者**に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、所定単位数を算定する。
- 事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行う場合は、Ｐ22を参照

留意事項通知

- 訪問リハビリテーション費は指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。

  「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。
- 事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から３月以内に行われた場合に算定する。
- 例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から３月以内に行われた場合に算定する。

  この場合、少なくとも３月に１回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。
- 指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
- 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行う。
- 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。
- 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して１回当たり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する。ただし、退院（所）の日から起算して３月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。
- 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリ

テーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。

介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。

- 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

国のQ＆A

❖ 保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と１時間以上２時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供することができるのか。（H30.3.23）

➢ 次の４つの条件を満たす必要がある。

１ 訪問リハビリテーションにおける20分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの１単位とみなし、理学療法士等１人あたり１日18単位を標準、１日24単位を上限とし、週108単位以内であること。

２ １時間以上２時間未満の通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの１単位とみなし、

理学療法士等１人あたり１日18単位を標準、１日24単位を上限とし、週108単位以内であること。

３ 疾患別リハビリテーション１単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等１人当たり１日合計８時間以内、週36時間以内であること。

４ 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。

主治医の特別指示

告示【注12】

- 指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から１４日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

留意事項通知

- 「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

記録の整備

留意事項通知

- 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
- リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

リハビリテーションマネジメント加算

告示【注9】

次を満たす場合、次に掲げる区分に応じ、１月につき所定単位数に加算する

- 市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（Ｐ38参照）。
- **厚生労働大臣が定める基準に適合**しているものとして医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
- さらに、訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師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場合、１月につき２７０単位を加算する。
- **リハビリテーションマネジメント加算の基準**
    - **リハビリテーションマネジメント加算（イ）１８０単位**

      ※次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

      （１）　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の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。

      （２）　訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した医師、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

得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。

（３）　三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

（４）　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、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

（５）　次のいずれかに適合すること。

（一）　指定訪問リハビリテーション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指定訪問リハビリテーションの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。

（二）　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの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。

（６）　（１）から（５）までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

○ **リハビリテーションマネジメント加算（ロ）**

※次に掲げる基準のいずれにも適合すること

（１）　イ（１）から（６）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

留意事項通知

- リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、

  医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防のサービス担当者及び保健師等とすること。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること（テレビ電話装置の活用可）。

- 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）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」を参照

  （R6.3.15老老発0315第４号　厚生労働省老健局老人保健課長「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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」）

  事務処理手順及び様式例：https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257192.pdf

国のQ＆A

❖ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。（R6.3.15）

➢ 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。。

❖ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

➢ 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。

➢ ・ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

サービス提供体制強化加算

告示

次を満たす場合当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。

- **市長に老健局長が定める様式による届出を行っている（P38参照）。**
- **厚生労働大臣が定める基準に適合していること**
  - **サービス提供体制強化加算の基準**

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

■ 指定訪問リハビリテーションを利用者に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、勤続年数七年以上の者がいること。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

■ 指定訪問リハビリテーションを利用者に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、勤続年数三年以上の者がいること

- **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。**

留意事項通知

- 指定訪問リハビリテーションを利用者に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、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）にあっては勤続年数が７年以上の者が１名以上、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）にあっては勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能であること
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- 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。

第８　介護職員等処遇改善加算について

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らない。
- 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する。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ない。
- 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る。

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、以下のことが求められる。

- 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
- 就業規則等の内容について職員に周知すること
- 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
- 労働基準法等を遵守すること

加算算定に係る手続きについて

- 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」を提出
- 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」のほか、必要に応じて「変更に係る届出書」「特別な事情に係る届出書」を提出
- 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」を提出
- 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場合がある。

令和８年度介護報酬改定の主な内容

- 令和８年６月から、加算Ⅰイ・加算Ⅱイ（従来の加算Ⅰ・Ⅱ）の上位区分である加算Ⅰロ・加算Ⅱロが新設され、従来の要件に加え令和８年度特例要件を満たす場合に算定可能
- 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

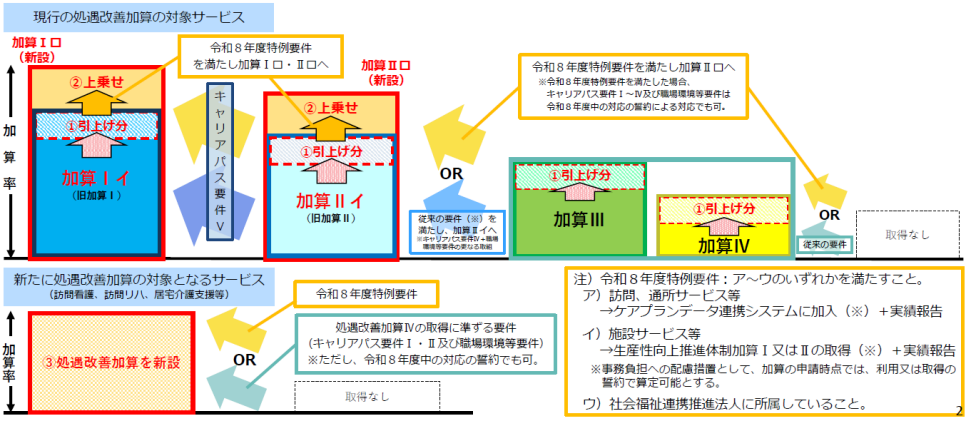
  （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概要

○　介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

○　具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



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る。

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」）を参照

https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/download/6_tsuuchi_kihontekikangaekata_jimushoritejun.pdf

【注意点】

- 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う。
- 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、加算額を返還すること
- 特に⑥キャリアパス要件Ⅴについて、介護福祉士の配置要件を担保するために算定が必要な加算の種類及び加算区分について、要件を満たさない届出が散見されるため、加算の算定に必要な加算について、以下の表を確認すること

表３　キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	-
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護　（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
（介護予防）　短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において処遇加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ
注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

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

- 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
- 表１－３に掲げる介護サービス事業所等
    - 以下の①～③のいずれかに該当すること
- 表１－４に掲げる介護サービス事業所等
    - 以下の②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う。
- 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、加算額を返還すること

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。

【参考】

- 「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

第９　各種届出・報告・問合せについて

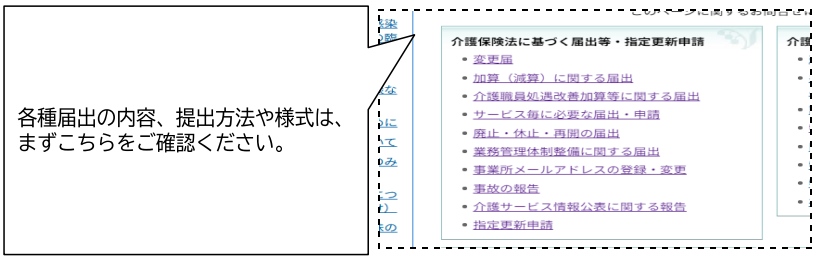
事業者は、指定申請時の届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

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。あらかじめ札幌市ホームページをご確認ください。

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※ 又は郵送（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※ 又は郵送（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※ 又は郵送（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 （又は郵送（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



届出時の注意事項

- **変更届**
  - 指定申請内容に変更が生じた場合は、必ずホームページに掲載している内容（以下）をご確認の上、お届けください。
    - 届出様式と変更事由により必要な添付書類の確認
    - 届出様式及び添付書類（様式）のダウンロード
    - 事前協議が必要な変更事由か否か
- **廃止・休止、再開届**
  - 事前協議を実施してください。

    事前協議：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jizenkyogi.html?mode=preview
  - 届出は以下の期日を遵守してください。
    - 廃止・休止する日の１か月前
    - 再開した日から10日以内
- **介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算の届出）**
  - 届出期限は厳守です。
  - 届出の際は、必ずホームページに掲載している内容等をご確認の上、お届けください。
    - 届出様式と加算の種類により必要な添付書類の確認
    - 届出様式及び添付書類（様式）のダウンロード
    - 算定要件を満たしていることの確認
  - 要件を満たさなくなった場合は、速やかにお届けください。
    - 届出書「異動等の区分」は「終了」にチェック
    - 届出書「異動（予定）年月日」は要件を満たさなくなった月の１日を記載

  留意事項通知

  加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い
  - 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。
  - この場合は、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を行わないものとする
  - この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること
- **メールアドレスの登録**
  - 登録可能なアドレスは、１事業所（施設）につき１アドレスとなります。
- **事故の報告**
  - 発生後５日以内を目安に報告してください。
  - 報告事項のすべてを５日以内に報告できない場合は、５日以内に報告可能な事項を第１報として報告し、すべての内容確定後、最終報告を行ってください。

お問合せについて

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。

- 「ご質問（相談）者」及び「事業所の見解」等の明記について
  - **ご質問（相談）者について**

    事業所の運営やサービス提供などに関するお問い合わせは、原則として「管理者」または各サービス基準等を統括する「運営管理責任者等」の責任者が内容を取りまとめ、下記の通り事業所の見解と併せてご質問ください。
  - **「事業所の見解」等**

    質問内容を正確に汲み取るため、お問い合せに係る事業所としての見解や、根拠とした法令・通知等を必ず記載してください。
- **ご質問の際は、あらかじめ集団指導資料や法令等の確認および事業所内での共有・協議を行った上でお問い合わせください。**管理者等の責任者以外の方からのご質問で、事業所の見解や確認した根拠法令などの記載が無い場合は、差し戻す場合がありますのでご了承ください。

問合せ方法

- スマート申請（ホームページ下部の「お問い合わせフォーム」のボタンではありません）

  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

