令和８年度
介護サービス事業者集団指導
（介護予防）
認知症対応型通所介護

札幌市保健福祉局介護保険課（事業指導担当）

目次

第1 運営指導と監査について（P.3 ）

- 1 運営指導（P.3）
- 2 監査（P.3）
- 3 実際の行政処分事例（P.3）

第2 通則等（P.4 - P.5）

- 常勤（P.4）
- 常勤換算方法（P.4）
- 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」（P.5）
- 勤務延時間数（P.5）

第3 通所介護との区別（P.6）

第4 人員に関する基準（P.7 - P.13）

- 管理者（P.7）
- 生活相談員（※単独型・併設型のみ）（P.10）
- 看護職員又は介護職員（単独型・併設型）（P.11）
- 看護職員又は介護職員（共用型）（P.12）
- 機能訓練指導員（単独型・併設型）（P.12）

第5 運営に関する基準（P.13 - P.32）

- 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）（P.13）
- 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（P.14）
- 利用料等の受領（その他の日常生活費）（P.14）
- 認知症対応型通所介護計画の作成（P.16）
- 運営規程（P.17）
- 勤務体制の確保等（勤務形態一覧表の作成）（P.18）
- 勤務体制の確保等（認知症介護基礎研修）（P.20）
- 業務継続計画の策定等（P.21）
- 定員の遵守（P.22）
- 衛生管理等（P.23）
- 掲示（P.25）
- 秘密保持等（P.26）
- 運営推進会議（P.27）
- 虐待の防止（P.28）
- 記録の整備（P.30）
- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い（P.31）

第6 報酬請求に係る留意事項（P.32 - P.42）

- 所要時間による区分の取扱い（P.32）
- 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い（P.33）
- 高齢者虐待防止措置未実施減算（P.34）
- 業務継続計画未策定減算（P.35）
- 入浴介助加算（P.35）
- 栄養改善加算（P.37）
- 口腔機能向上加算（P.38）
- 送迎未実施減算（P.39）
- サービス提供体制強化加算（P.40）

第7 介護職員等処遇改善加算について（P.42 - P.46）

- 1 賃金改善の考え方について（P.42）
- 2 加算の要件について（P.42）
- 3 加算の算定要件の周知・確認等について（P.42）
- 4 加算算定に係る手続きについて（P.42）

第8 各種届出・報告・問合せについて（P.46 - P.48）

- 1 届出が必要なものと提出方法（P.46）
- 2 届出時の注意事項（変更届、廃止・休止・再開の届出、加算・減算の届出、メールアドレスの登録、事故の報告）（P.47）
- 3 問合せ（P.48）

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：通所介護と訪問看護を兼務する場合、通所介護の常勤換算には「通所介護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（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）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)】

国のQ＆A（H24.3.30）

- 通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。
    - 生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。

第３ 通所介護との区別

通所介護との区別

認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態です。そのため、一般の通所介護と認知症対応型通所介護を同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは認められません。

留意事項

- 軽度認知障害など、認知症ではない者は利用できない。
- 利用者が認知症であるかを確認し、記録しておくこと。
- 通所介護と同じ建物で同じ時間帯に行う場合は、例えばパーティション等で仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別した上で行うこと。

第４ 人員に関する基準

管理者

指導事例

- 管理者が、自事業所の生活相談員を兼務しているが、これに加えて、他事業所の管理者等も兼務している。

基準

- 事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、管理上支障がない場合は、管理者を当該事業所の他の職務に従事させ、又は他の事業所、施設等の職務に従事させることができる。
- 下記①又は②の研修を修了していること。

  ①　認知症対応型サービス事業管理者研修

  ②　痴呆介護実務者研修(基礎課程・H16年度まで)又は認知症介護実践研修(実践者研修・H17年度)を修了＋H18.3.31時点で特養、老健、老人デイ、ＧＨ等の管理者の業務に従事

留意事項

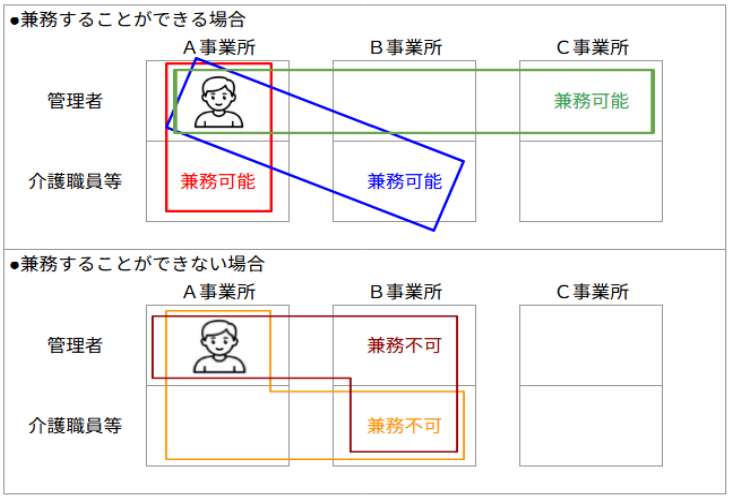
- 管理者は常勤かつ原則として専従でなくてはならない。
- ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

  【単独型・併設型】

  ①　当該事業所の認知症対応型通所介護従業者としての職務に従事する場合

  ②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わない。）

  ※**①と②の両方を満たす場合でも、兼務できるのはどちらか１つ**であることに留意

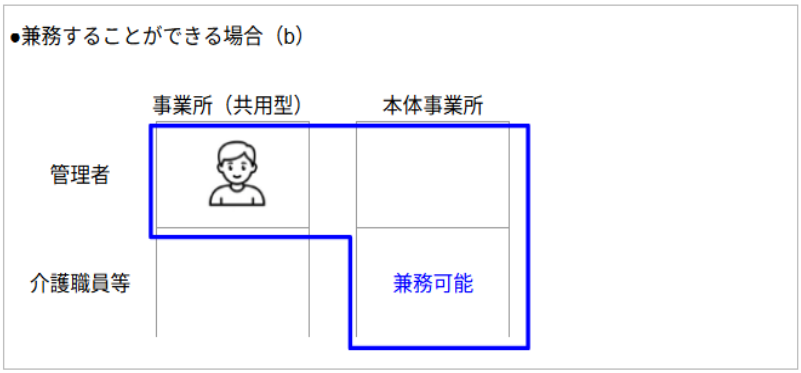


【共用型】

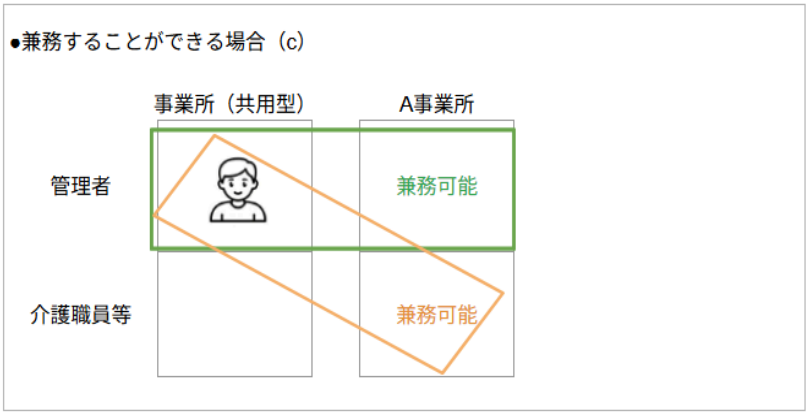
① 当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合



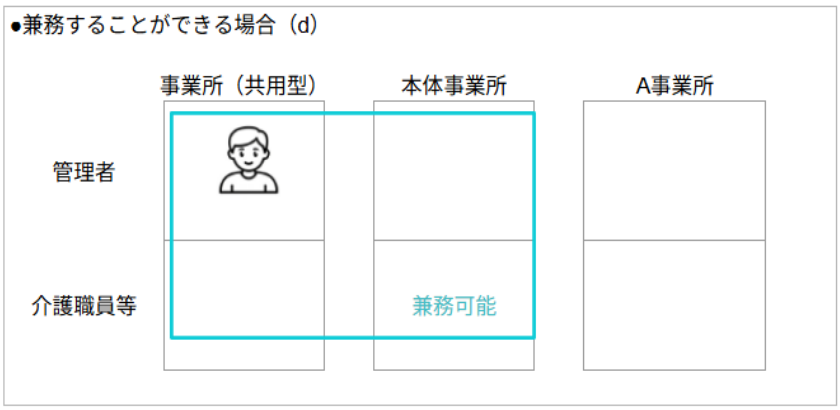
② 本体事業所等の職務に従事する場合



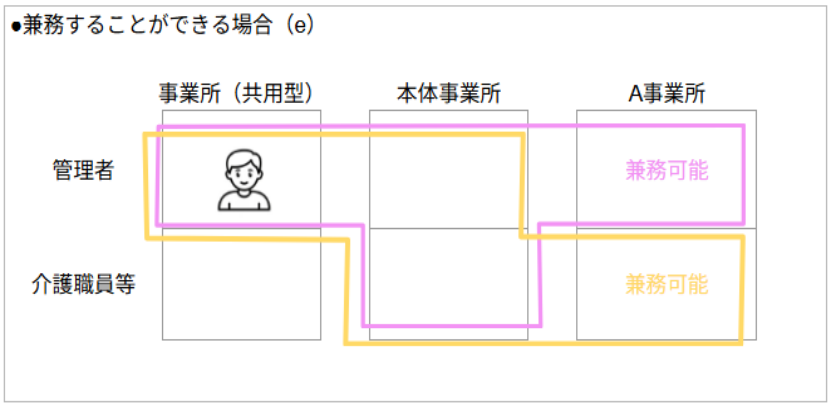
③ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）の管理者又は 従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者とし ての職務に従事する時間帯も、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービ ス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命 令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合



④　ａ及びｂのいずれにも該当する場合



⑤　ｂ及びｃのいずれにも該当する場合



- 管理業務に支障があると考えられる例
  - 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合
  - 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
  - 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定認知症対応型通所介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合

よくある質問

❖ 管理者が入院します。どのくらいの期間なら、基準違反になりませんか。

➢ 管理者の有休休暇等は、歴月で１月を超えるものでない限り、常勤の職員として勤務したものとして取り扱います。ただし、不在が歴月で１月を超えないとしても、管理者が事業所にいないことで管理業務に支障がある場合は、代わりの管理者を配置（管理者を変更）してください。

❖ 管理者が、他事業所の管理者も兼務します。何か所までなら兼務してもいいのですか。

➢ 管理業務に支障がなければ、数の制限は設けていません。ただし、状況によって管理業務に支障が生じる可能性があると考えられる場合は、個別に、どのように管理業務を行う予定であるか、詳細を確認させていただくことがあります。

なお、既に管理者以外の従業者を兼務している場合は、これに加えて他事業所の管理者を兼務することは認められません。

生活相談員（※単独型・併設型のみ）

指導事例

- 管理者が生活相談員を兼務しているが、生活相談員としての勤務時間が、基準に満たない。

基準

- 提供日ごとに、以下の式で算定した数が１以上

  生活相談員の勤務時間合計数（サービス提供時間帯に限る）　÷　サービス提供時間数

- 生活相談員の資格要件
  - 社会福祉法第19条第１項各号のいずれかに該当する者（社会福祉主事任用資格を有する者）
    - 大学等において一定の科目を修めて卒業した者
    - 社会福祉士
    - 精神保健福祉士　　など
  - 上記と同等以上の能力を有すると認められるもの
    - 介護支援専門員
    - 介護福祉士
- 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち、１人以上は常勤

事例１　**OK**

サービス提供時間（６時間）		9：00～15：00
管理者　A（兼務）	8：00～9：00	
相談員　A（兼務）		9：00～15：00

事例２　**NG**

サービス提供時間（６時間）		9：00～15：00
管理者　A（兼務）	8：00～10：00	
相談員　A（兼務）		10：00～15：00

事例３　**OK**

サービス提供時間（６時間）		9：00～15：00
管理者　A（兼務）	8：00～10：00	
相談員　A（兼務）		10：00～15：00
相談員　B		10：00～11：00

【相談員A】５時間　＋　【相談員B】１時間　≧　【サービス提供時間】６時間

留意事項

- 社会福祉主事任用資格については、厚生労働省のホームページ参照
- 札幌市においては、「同等以上の能力を有すると認められる者」を介護支援専門員・介護福祉士に限定している。**上記以外の者については、業務経験の有無を問わず一切認められない**ので留意

【参考】

- 「生活相談員の資格要件に係る取扱いについて（通知）」（令和３年３月９日付け札介保（指）第18520号）

看護職員又は介護職員（単独型・併設型）

基準

- 専従１人以上配置
- 常時１人以上の看護職員又は介護職員を従事させなければならない
- 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち１人以上は常勤
- **単位ごと**に、以下の式で計算した数が１以上
  看護・介護職員の勤務時間合計数(**サービス提供時間帯に限る**)　÷　サービス提供時間数（※）

  計算結果が
  - 0.9未満　→　翌月から解消月まで減算
  - 0.9以上１未満　→　翌々月から解消月まで減算（翌月解消されていれば減算なし）

  ※生活相談員の計算で用いる「サービス提供時間帯の時間数」とは異なる
  サービス提供時間数＝平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

留意事項

- 単独型及び併設型認知症対応型通所介護において配置が必要な数は、常勤換算方法ではなく、実際の配置が必要
- **月平均で１以上となり、減算にならない場合であっても、営業日・単位ごとに必要時間数の配置がなされていなければ人員基準違反**となる。
- **減算となった場合には、算定できない加算がある**ので留意（サービス提供体制強化加算など）
- 複数単位を同じ時間帯に実施している場合は、単位ごとに常時１人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能

看護職員又は介護職員（共用型）

基準

- 認知症対応型通所介護の利用者数と、一体的に運営する
  ①認知症対応型共同生活介護の入居者数
  ②地域密着型介護老人福祉施設の入所者数
  ③地域密着型特定施設の入居者数
  を合計した数について、それぞれの人員基準を満たすために必要な数以上

機能訓練指導員（単独型・併設型）

指導事例

- はり師及びきゅう師を機能訓練指導員として配置しているが、当該機能訓練指導員は、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導員に従事した経験がない。

基準

- 機能訓練指導員は、１人以上配置しなければならない。
- 機能訓練指導員の資格要件
  - 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師
  - はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

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）

指導事例

- 第三者評価の実施状況が記載されていない。
- 運営規程の内容と合っていない。

基準

- 重要事項説明書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）
- 利用申込者に文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。

留意事項

- 同意は書面によって確認することが望ましい。
- 運営規程に記載された内容との不一致が多い。運営規程を変更したときは、重要事項説明書の記載内容も合わせて変更すること。

札幌市補足

❖ 第三者評価とは何か。必ず第三者評価を実施しなければならないか。

➢ 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し、利用者のサービスの選択に資するための情報を提供することが目的の制度。（詳細は、北海道福祉サービス第三者評価事業のホームページを参照）

➢ 第三者評価は、実施しなくても基準違反とはならない。実施していない旨を重要事項説明書に明記すること

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指導事例

- ケアプランの長期目標・短期目標の期間が過ぎているが、新たなケアプランの提供を受けていない。
- ケアプランに口腔機能向上加算の算定が位置付けられているが、口腔機能向上サービスを提供していない。

基準

- 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認知症対応型通所介護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）

指導事例

- 「入浴タオル代、シャンプー代」を受領している。
- 「冷暖房費」を受領している。
- 「日用品費　利用ごとに100円」「レク代　１日100円」を受領している。

基準

- 利用料のほか、以下の費用の支払を受けることが出来る。
    - 通常の事業の実施地域以外への送迎費用
    - 延長サービス料
    - 食費
    - おむつ代
    - 指定認知症対応型通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）
- 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。

留意事項

- その他の日常生活費として受領できるのは、利用者の自由な選択に基づいて提供する以下の費用
  ※　サービスによって異なるので注意！
  ①　身の回り品として日常生活に必要なものに係る費用
  ②　教養娯楽として日常生活に必要なものに係る費用
- 保険給付の対象となっているサービスと重複関係があってはならない。
  - 入浴は、保険給付の対象となっているサービス（認知症対応型通所介護）に含まれるものであり、この提供に最低限必要な物品（タオル等）は、事業所が介護報酬の中から準備すべきものである。
    ⇒**入浴タオル・シャンプー代の受領は不適切（札幌市補足）**
- 利用者に対して一律に提供する日常生活上の便宜に係る経費を、画一的に徴収することは認められない。
  - 冷暖房は、サービス提供に当たり全ての利用者に一律に提供されるものであり、利用者の自由な選択に基づいた便宜の提供とは言えない。
    ⇒**冷暖房費の受領は不適切（札幌市補足）**
- あいまいな名目による費用の受領は認められない。
  - 「日用品費」「レク代」との記載では、何の費用か不明確。自由な選択に基づかず、利用毎に費用徴収することはできない。
- 対象となる便宜及びその額は、運営規程において定めなければならない。
- その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定めが許容される。実費相当額を超える額の受領は認められない。
  なお、おむつ代については、その他の日常生活費とは異なるため、金額を「実費」と定めることはできない。
- **単に利用者の希望を確認すればいいというわけではなく、費用の性質で受領の可否を判断する（札幌市補足）。**

国のＱ＆Ａ（H13.3.28）

❖ 外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。

➢ 通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされていることから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである。（利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く）。

➢ 当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者に提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。

➢ 通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者と他の事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者にこれを行わせることが必要である。

【参考】

- 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号）
- 「その他の日常生活費」に係るQ&A（平成12年３月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室　事務連絡）
- 「運営基準等に係るＱ＆Ａについて」（平成13年３月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）

認知症対応型通所介護計画の作成

指導事例

- 目標の達成状況が記録されていない。
- ケアプランの目標として位置付けられた内容が、認知症対応型通所介護計画に盛り込まれていない。
- 認知症対応型通所介護計画の期間が、ケアプランの長期目標の期間を超えている。
- 外出レクを行っているが、認知症対応型通所介護計画に位置付けられていない。

基準

- 利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、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計画（認知症対応型通所介護計画）を作成しなければならない。
- 既にケアプランが作成されている場合は、ケアプランの内容に沿って作成しなければならない。
- 認知症対応型通所介護計画の内容について、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、計画を利用者に交付しなければならない。
- 認知症対応型通所介護計画に従った認知症対応型通所介護の実施状況及び目標の達成状況を記録しなければならない。

留意事項

- ケアプランの目標期間を超えない範囲で認知症対応型通所介護計画を作成すること。
- 目標期間が経過したら、目標の達成状況を記録し、利用者又は家族に説明を行わなければならない。
- 長期及び短期の目標達成状況を踏まえた上で、新たな計画を作成すること。長期間にわたり同じ目標が継続されている事例が見受けられるが、機械的に同じ目標を継続することは不適切なので留意すること。
- 利用者家族等が、利用者名を代筆する場合、「代筆者　〇〇　〇〇」などと記載し、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（札幌市の取扱い）。
- 事業所の屋外でサービスを提供する場合（外出レクを含む。）は、以下の条件を満たす必要がある
    - あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること。
    - 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

札幌市の取扱い

❖ 認知症対応型通所介護計画には、利用者の署名は必須か。

➢ 必ずしも署名が必要ではないが、説明者・説明日・同意日を記載すること。

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。
- おむつ代が「実費」と定められている。
- 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

- 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
    - 指定認知症対応型通所介護の利用定員
    - 指定認知症対応型通所介護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
    - 指定認知症対応型通所介護の利用に当たっての留意事項
    - 緊急時等における対応方法
    - 非常災害対策
    - 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

留意事項

- 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
- ８時間以上９時間未満の指定認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所は、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。
- 「実費」と記載することが認められているその他の日常生活費以外は、金額を記載すること。
- 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。
- 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。

札幌市補足

❖ 通常の事業の実施地域外の利用者から申込みがあった。サービス提供するためには、運営規程の変更は必要か。

➢ 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ため、変更は不要。

勤務体制の確保等（勤務形態一覧表の作成）

指導事例

- 複数単位でサービス提供しているが、単位ごとの勤務形態一覧表が作成されていない。
- 予定の勤務形態一覧表のみで、実績を反映した勤務形態一覧表が作成されていない。
- 兼務関係の記載がない。
- 職種ごとの勤務時間を分けて記載しておらず、複数の職種を兼務している従業者について、職種ごとの勤務時間数が分からない。
- 常勤職員の有給休暇がサービス提供時間内の勤務時間に含まれている。

【不適切な記載例】

a・・・9：00～17：00

サービス提供時間　9：00～16：00（７時間）の場合

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏　名		(10) 1週目 1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	(13) 兼務状況（兼務先及び兼務する職務の内容）等
1	管理者	B	介護福祉士	札幌　太郎	シフト記号		a	a	a	a	a		
					勤務時間数		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
					サービス提供時間内の勤務時間数		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0		
2	生活相談員	B	介護福祉士	札幌　太郎	シフト記号		a	a	a	a	a		
					勤務時間数		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0		
					サービス提供時間内の勤務時間数		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0		
3	生活相談員	B	社会福祉主事任用資格	中央　花子	シフト記号	a						a	
					勤務時間数	8.0						8.0	
					サービス提供時間内の勤務時間数	7.0						7.0	
4	介護職員	B	社会福祉主事任用資格	中央　花子	シフト記号	a	a			a	a	a	
					勤務時間数	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	
					サービス提供時間内の勤務時間数	7.0	7.0			7.0	7.0	7.0	

・・・

基準

- 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。
- 勤務形態一覧表は、原則として月ごとに作成し、認知症対応型通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

【適切な記載例】

a・・・9：00～17：00 b・・・9：00～16：00 c・・・16：00～17：00

サービス提供時間　9：00～16：00（７時間）の場合

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏　名		(10) 1週目 1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	(13) 兼務状況（兼務先及び兼務する職務の内容）等
1	管理者	B	介護福祉士	札幌　太郎	シフト記号		c	c	c	c	c		生活相談員
					勤務時間数		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		
					サービス提供時間内の勤務時間数		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
2	生活相談員	B	介護福祉士	札幌　太郎	シフト記号		b	b	b	b	b		管理者
					勤務時間数		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0		
					サービス提供時間内の勤務時間数		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0		
3	生活相談員	B	社会福祉主事任用資格	中央　花子	シフト記号	a						a	介護職員
					勤務時間数	8.0						8.0	
					サービス提供時間内の勤務時間数	7.0						7.0	
4	介護職員	B	社会福祉主事任用資格	中央　花子	シフト記号		a			a	a		生活相談員
					勤務時間数		8.0			8.0	8.0		
					サービス提供時間内の勤務時間数		7.0			7.0	7.0		

・・・

留意事項

- 単位ごとに配置が必要な職種があるため、複数単位でサービス提供している事業所は、単位ごとに作成すること。
- 専従で配置が必要な職員の人員基準を満たしていることを明らかにするため、職種ごとの勤務時間を明確に区別して作成すること。

札幌市補足

- 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（標準様式１）には、上記の明確にすべき項目が網羅されている。当該様式は、厚生労働省が示した標準様式であり、人員基準を満たしているかの確認が容易であるため、可能な限り当該様式を使用すること。
- 基準を満たしていたか確認するために、勤務予定だけでなく、実際の勤務実績を反映した勤務形態一覧表も作成する必要がある。
- 事業所独自の様式を使用する場合ことも可能だが、記載が必要な項目に漏れがないよう、特に留意すること。
- 常勤の従業者の有給休暇については、歴月で１月を超えるものでない限り、常勤換算の計算には含めることができるが、共用型を除き、単独型及び併設型の認知症対応型通所介護の人員基準は、実際に配置された時間で考えるため、「サービス提供時間内の勤務時間数」には含められないということに注意

勤務体制の確保等（認知症介護基礎研修）

指導事例

- 採用後１年以上経過している無資格の従業者に対して、認知症介護基礎研修を受講させていない。
- 社会福祉主事のみの資格を有している従業者に対して、認知症介護基礎研修を受講させていない。

基準

- 全ての認知症対応型通所介護従業者（一定の有資格者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

留意事項

- 事業所が新たに採用した従業者に対する当該義務付けの適用については、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。
- 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外。一方で、これらの者の受講を妨げるものではないので、義務付けの趣旨を踏まえ、各事業所で積極的に判断していただきたい。
- 当該義務付けの有無については、以下のように厚労省の解釈通知・Ｑ＆Ａで示されている。

義務付けの対象とならない者（研修受講の必要がない者）	義務付けの対象となる者（研修受講が必要な者）
● 看護師、准看護師 ● 介護福祉士 ● 介護支援専門員 ● 実務者研修修了者 ● 介護職員初任者研修修了者 ● 生活援助従事者研修修了者 ● 介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者 ● 社会福祉士 ● 医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生 ● 理学療法士、作業療法士、言語聴覚 ● 精神保健福祉士 ● 管理栄養士、栄養士 ● 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 ● 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者	● 認知症サポーター養成講座 ● ヘルパー研修３級 ● **社会福祉主事** ● 民間事業者が実施する認知症関連の資格

外国人介護職員	
義務付けの対象とならない者（研修受講の必要がない者）	義務付けの対象となる者（研修受講が必要な者）
● ＥＰＡ介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者	● 左欄に該当する者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって、直接介護に携わる可能性がある者

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。　⇒**減算**
- 業務継続計画に係る研修及び訓練をそれぞれ行っていることについて、記録上読み取ることができない。

基準

- 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認知症対応型通所介護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。
- 認知症対応型通所介護従業者に対し、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。

留意事項

【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」を参照されたい。

【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。

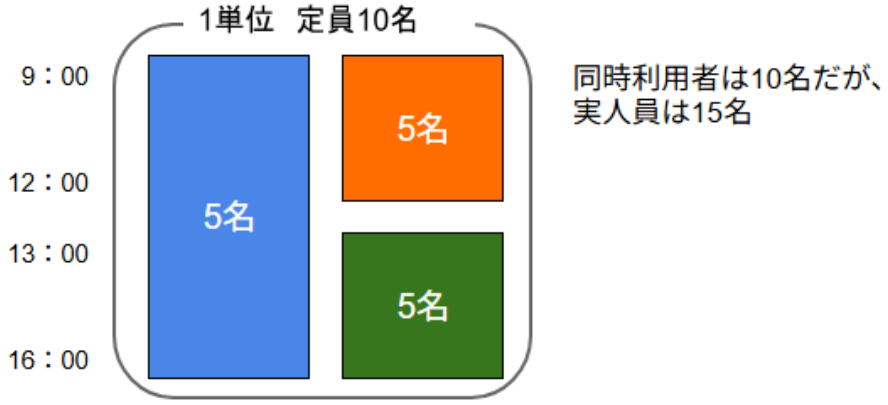
【訓練について】

- 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。

定員の遵守

指導事例

- 同時利用者が定員を超過している日がある。
- 【単独型・併設型】同一単位の中で利用者を入れ替えており、利用者の数（実人員）が定員を超過している。



基準

- 利用定員を超えて指定認知症対応型通所介護の提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

札幌市補足

- 「利用定員」とは、あらかじめ定めた利用者の数（実人員）の上限
- 【単独型・併設型】「単位」とは、同時に、一体的に提供される認知症対応型通所介護
- １か月間の利用者の数（同時にサービスの提供を受けた者の最大数）の平均が事業所の定員（同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限）を超えた場合は、減算となる。
- 減算の要否は、同時にサービスの提供を受けた者の数で判断する。
- １か月平均で定員を超えていなければ減算とはならないが、**１日でも定員超過があれば運営基準違反**となる。
- 【単独型・併設型】事業所の定員を超えていなければ減算とはならないが、**単位ごとの定員も遵守する必要がある。**
- 体験利用者など保険外サービスの利用者に対しても一体的にサービスを提供する場合は、認知症対応型通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が利用定員を超えないように留意すること。
- 【単独型・併設型】午前と午後で別の利用者に対してサービスを提供する場合は、２単位として取り扱う。

【参考】

- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成30年９月28日老老発0928第１号）

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

- 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、認知症対応型通所介護従業者に周知徹底を図らなければならない。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しなければならない。
- 認知症対応型通所介護従業者に対し、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しなければならない。

留意事項

- 研修及び訓練は年１回以上実施が必要であるが、委員会はおおむね６月に１回以上の実施が必要である点に注意

【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】

- 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- 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
- それぞれの項目の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」を参照

【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 研修においては、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。
- 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

- 指定認知症対応型通所介護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認知症対応型通所介護事業所に備え付け、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）

留意事項

- 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。
- 認知症対応型通所介護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、認知症対応型通所介護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。
- 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認知症対応型通所介護事業所については、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。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要がある。

札幌市補足

❖ 重要事項説明書は、電子データをタブレット端末で見てもらう形にしてもよいか。

➢ タブレット端末でも可。ただし、利用者が見たいときにいつでも（従業者に依頼しなくても）見られるような場所に備え付け、また、電子機器の操作に不慣れな利用者でも見ることができるように、設定などを工夫すること

❖ 介護サービス情報公表システムに情報を掲載しているので、これが重要事項のウェブサイトへの掲示となるか。

➢ 情報公表システムの「事業所の特色」において、「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」という項目がある。その中に、「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（運営規程の概要等）」として、データを添付できる仕様になっている。システム上、上記のとおり添付すること

秘密保持等

指導事例

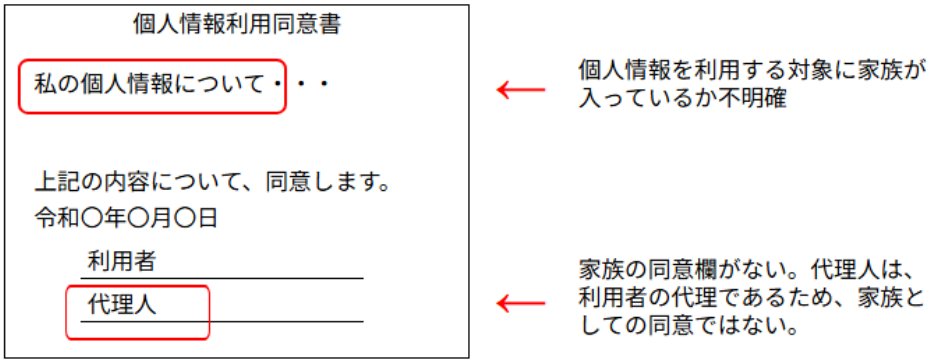
【従業者の秘密保持】

- スポットワークで雇用している従業者について、秘密保持の誓約書を提出させていない。

【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。

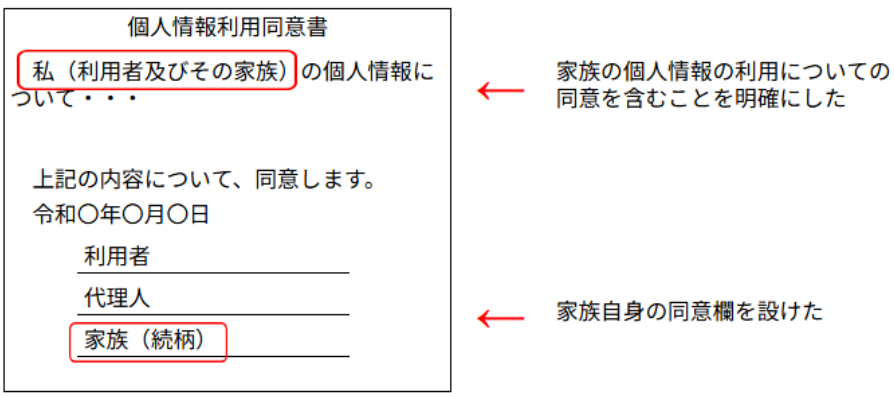
不適切な記載例



基準

- 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



留意事項

- スポットワークで雇用した従業者についても、秘密保持について必要な措置を講じる必要がある。
- 個人情報利用の同意は、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。
- 家族代表として１名から同意をもらうことで、家族全員から同意を得たものと取り扱って差し支えない。
- 代理人は「利用者の代理人」であり、その同意は「利用者」としての同意となるので、「利用者の家族」としての同意とは異なる。代理人欄と家族同意欄を区別し、家族同意欄に署名等を得ることが必要

札幌市の取扱い

❖ 家族と同居していない利用者については、家族の同意を得なくてもよいか。

➢ 同居の有無にかかわらず、家族の個人情報を用いる場合には同意を得ていただく必要がある。遠方にお住まいの家族に対しては、郵送などの方法で同意を得ること

❖ 家族はいるが、絶縁状態である。それでも同意を得なければならないか。

➢ 家族と一切交流がないのであれば、同意を得る必要はない。ただし、同意が得られないのであれば、家族の個人情報は用いないこと

運営推進会議

指導事例

- 運営推進会議を書面開催としている。
- 運営推進会議の会議録を公表していない。
- 地域住民の代表者に参加を求めていない。

基準

- おおむね６月に１回以上、運営推進会議を開催しなければならない（テレビ電話可）。
- 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- 運営推進会議の構成員
    - 利用者、利用者の家族
    - 地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）
    - 事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員　　等

留意事項

- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」にて書面開催が認められていたが、令和５年５月以降この取扱いは削除されたため、書面開催ではなく対面で開催する必要がある。
- 他の地域密着型サービス事業所を併設している場合は、１つの運営推進会議で両事業所の評価等を行うことができる。
- 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であれば、利用者名を匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護した上で、合同で開催することができる。
- 運営推進会議の記録は、事業所での掲示やホームページへの掲載などにより、利用者以外に対しても公表すること。公表に当たっては、個人情報・プライバシーの保護に留意すること。

札幌市の取扱い

❖ 地域包括支援センターの職員が多忙で、出席してもらうことができません。どうすればいいですか。

➢ 出席できない理由を確認し、会議録等に記録しておいてください。
出席できない理由については、包括から文書でもらう必要はありません。

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。⇒**減算**
- 虐待防止のための指針の内容が不十分である。
- 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

- 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、その結果について認知症対応型通所介護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。
- 認知症対応型通所介護従業者に対し、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。

留意事項

※　各項目の詳細については、「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（老企第25号）」を参照すること。

【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】

- 指定認知症対応型通所介護事業者が整備する「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】

- 指定認知症対応型通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、専任の担当者（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。

記録の整備

指導事例

- 記録の保存年限を、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

作成が必要な記録	保存年限
認知症対応型通所介護計画	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	
運営推進会議の記録	

- 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、厚生労働省の基準省令とは異なる定めをしている。**
  ※　基準省令は、全て「完結の日から２年」
- 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」に解釈を変更した（札幌市の取扱い）。
- 苦情対応記録や事故報告書等の記録における「完結の日」とは、「当該記録に係る対応が終了した日」となる。
  →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

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

指導事例

- 理美容サービスを実施しているが、当該サービスの提供時間が記録されていない。

留意事項

詳細な留意事項は、下記【参考】の通知を確認すること。

【認知症対応型通所介護提供中の利用者に保険外サービスを提供する場合】

- 認知症対応型通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスは、基本的には認知症対応型通所介護サービスとなるため、別に費用徴収することはできない。
- 以下の４つのサービスについては、認知症対応型通所介護と明確に区分することが可能であるため、認知症対応型通所介護を中断して保険外サービスとして提供し、その後引き続き認知症対応型通所介護を提供することが可能
    - 理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血
    - 事業所からの外出に係る同行支援
    - 物販・移動販売やレンタルサービス
    - 買い物等代行サービス
- 保険外サービスを提供した時間を記録し、認知症対応型通所介護の提供時間からは除くこと。

【認知症対応型通所介護利用者と保険外サービス利用者に一体的にサービス提供する場合】

- 認知症対応型通所介護と保険外サービスの利用者の合計数に対し、認知症対応型通所介護の人員基準を満たすように人員配置すること。
- 認知症対応型通所介護と保険外サービスの利用者の合計数が、認知症対応型通所介護の定員を超えないこと。

【参考】

- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成30年９月28日老老発0928第１号）

第６　報酬請求に係る留意事項

所要時間による区分の取扱い

指導事例

- 通常の利用時間が５時間半である利用者について、通院のために４時間半でサービスを終了したが、５時間以上６時間未満の区分で請求していた。
- 通常の利用時間が５時間半である利用者について、急な体調不良で３時間半でサービスを終了したが、５時間以上６時間未満の区分で請求していた。

基準

- 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間による。
- 当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。
- 認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

留意事項

- 利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮する。
- 通院などの私用については、やむを得ず提供時間が短くなったとは言えないため、短くなった時間に応じた区分で請求する必要がある。
- やむを得ず提供時間が短くなった場合でも、通常より大きく短縮した場合は、短くなった時間に応じた区分で請求する必要がある。
- 時間短縮した際には、認知症対応型通所介護計画上の単位数を請求するか、短縮した時間に応じた単位数を請求するかに関わらず、介護記録に、時間短縮した理由及び実際の提供時間を記録しておくこと。

国のＱ＆Ａ

❖ 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。（R3.3.26）

➢ 例えば８時間以上９時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず７時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で７時間以上８時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

➢ （例）通所介護計画上７時間以上８時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

① **利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望**することにより６時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、６時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

② **利用者の当日の希望**により３時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、３時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

③ 当日サービス提供**途中で利用者が体調を崩した**ためにやむを得ず２時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、２時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

（※所要時間２時間以上３時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。）

④当日サービス提供途中で**利用者が体調を崩した**ためにやむを得ず１時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

指導事例

- 通常の利用時間が５時間半である利用者について、通院のために２時間半でサービスを終了し、２時間以上３時間未満の区分で請求していた。

基準

- 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者のみ算定可能
- ２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

留意事項

- 当日の利用者の心身の状況から、実際のサービス提供時間が計画上の所要時間から大きく短縮した場合は、計画を変更の上、２時間以上３時間未満の区分で算定しても差し支えない。
- **通院などの私用については、やむを得ず提供時間が短くなったとは言えないため、２時間以上３時間未満の区分で請求することはできない（札幌市補足）**。
- 指導事例の場合は、２時間半のサービスを提供したとしても、請求可能な区分がないため、当該利用についての介護報酬は請求できない（札幌市補足）。

札幌市補足

- ❖ 年末年始の休みが長く入浴の希望が多いため、２時間半のサービスを提供してもよいか。なお、入浴だけではなく機能訓練も行う。
  - ➢ やむを得ない事情とは言えないので、２時間以上３時間未満の区分では請求できない。３時間以上の提供時間とするか（この場合は計画の変更が必要）、保険外サービスとして実施を検討すること

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。

基準

- 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100分の１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）
指定地域密着型サービス基準第61条において準用する同基準第３条の38の２に規定する基準（虐待の防止のための措置に係る規定。下記参照）に適合していること。

留意事項

- 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。以下の**どれか一つでも満たさない場合は、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。→**最低３月間は、減算**となる。

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。

基準

- 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100分の１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）
指定地域密着型サービス基準第61条において準用する同基準第３条の30の２第１項に規定する基準（業務継続計画に係る規定。下記参照）に適合していること。

留意事項

- 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。感染症又は非常災害の**いずれか一つでも未策定であれば、減算**となる。
    - 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認知症対応型通所介護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）を策定していない。
    - 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない。
- 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。
- 運営指導等で不適切な取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、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。

入浴介助加算

指導事例

【入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ共通】

- 入浴介助に関する研修を行っていない。

【入浴介助加算Ⅱ】

- 浴室の環境の評価を行っていない。
- 自宅での入浴を想定していない利用者について、自宅の浴室環境を評価し、入浴計画を作成している。
- 大浴槽であるが、居宅の状況に近い環境を再現していない。

基準

【入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ共通】

- 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

【入浴介助加算Ⅱ】

- 医師等が利用者の居宅を訪問し、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（ICTの活用可）。
  ※医師等：医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者
- 居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、介護支援専門員等と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
- 入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

留意事項

- 入浴介助に関する研修とは、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- **加算Ⅱは、居宅において、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴できるようになることが目的**である。
- 大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えない。
- **浴室の環境の再現については、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとする必要がある。**
  例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。
- 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（※）にあっては、以下をすべて満たすことにより、当面の目標として認知症対応型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。
  - 認知症対応型通所介護等事業所の浴室において、医師等が利用者の動作を評価する。
  - 認知症対応型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。
  - 認知症対応型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況や認知症対応型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。

- 個別の入浴計画に基づき、認知症対応型通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、認知症対応型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。

- **認知症対応型通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として加算Ⅱを算定することができるのは、上記（※）に該当する利用者のみ**。利用者が「自宅で入浴しない」と言っているだけでは要件に該当しない。

国のQ＆A

❖ 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。（R6.3.15）

➢ 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられる（これらに限るものではない。）。

➢ これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

栄養改善加算

指導事例

- 管理栄養士の配置が、勤務形態一覧表に記載されていない。
- ３月後の評価の結果、栄養状態等に何ら問題がない利用者に対して、加算の算定を継続している。

基準

- ３月以内の期間に限り、１月に２回まで算定可
- 当該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。
- 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、栄養ケア計画を作成していること。
- 栄養ケア計画に従い、栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

留意事項

- 算定できる利用者は、以下のいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者である。
  - BMIが18.5未満である者
  - 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
  - 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
  - 食事摂取量が不良(75%以下)である者

    - その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、
    - 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合
    - 認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合

  なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。
- 原則として３月以内の期間に限り算定できる加算であるため、栄養状態が改善した後も、漫然と「低栄養状態のおそれがある」として継続することがないように留意すること。低栄養状態のおそれがあるとして、４月目以降も継続する場合は、低栄養状態のおそれがあると判断した理由について、具体的に記載すること。

口腔機能向上加算

指導事例

- 口腔機能向上サービスの必要性が記載されていない。
- 摂食・嚥下機能に関する訓練を行っていない。

基準

- ３月以内の期間に限り、１月に２回まで算定可
- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していること。
- 口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

留意事項

- 算定できる利用者は、以下のいずれかに該当し、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者である。
    - 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者
    - 基本チェックリストの口腔機能に関連する３項目のうち、２項目以上が「１」に該当する者
    - その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者とは、例えば以下のような者である。

- 認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者、基本チェックリストのいずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、認定調査票の特記事項から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
- 主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記事項から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
- 視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者

- 原則として３月以内の期間に限り算定できる加算であるため、口腔機能が改善した後も、漫然と「口腔機能低下のおそれがある」として継続することがないように留意すること。口腔機能低下のおそれがあるとして、４月目以降も継続する場合は、口腔機能低下のおそれがあると判断した理由について、具体的に記載すること。

送迎未実施減算

指導事例

- 親族の家に送った日に、送迎減算を適用していない。

基準

- 利用者に対して、その居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

留意事項

【送迎の範囲】

- 利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とする。
- 利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

【同乗・共同委託】

- 雇用契約を結んだ上での他事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議の上決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。
- 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議の上決定している場合には、 利用者を同乗させることは差し支えない。
- 障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

国のＱ＆Ａ

- 利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。（H27.4.1）
    - 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となる。

サービス提供体制強化加算

指導事例

- 職員の割合を、常勤換算方法で算出していない。
- 月ごとの職員の割合で、算定可否を判断している。

基準

【サービス提供体制強化加算Ⅰ】

- 以下のいずれかに適合すること。
    - 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
    - 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

【サービス提供体制強化加算Ⅱ】

- 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

【サービス提供体制強化加算Ⅲ】

- 以下のいずれかに適合すること。
    - 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。
    - 認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

留意事項

- 職員の割合の算出は、**常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均**を用いる。
  ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。
- 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。

- 認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。
- 前年度の平均で要件を満たしていれば、今年度１年間算定できる。**前年度の運営実績が６月以上ある事業所については、年度途中で算定可否が変更することはない**。
- 毎年度、算定要件を満たしているか確認すること。確認を怠ったり、算出方法を誤っていたりして、多額の過誤調整が必要になる事例が見受けられるため、注意すること。

第７　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

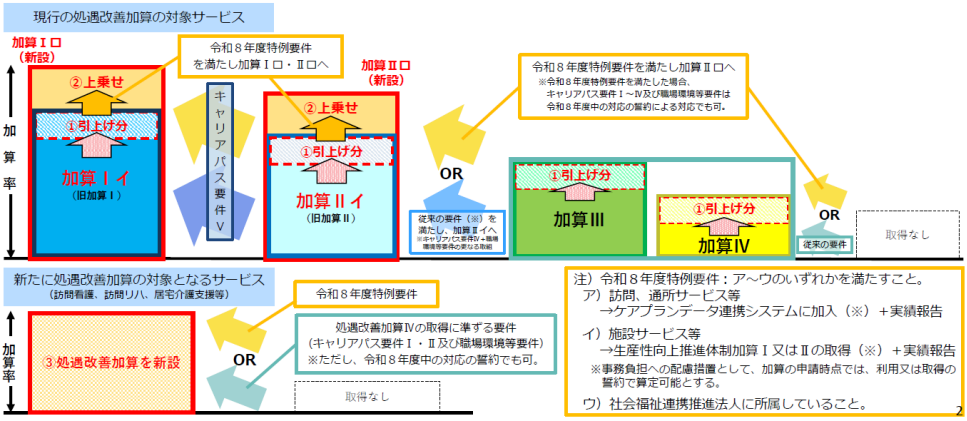
  （介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

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８　各種届出・報告・問合せについて

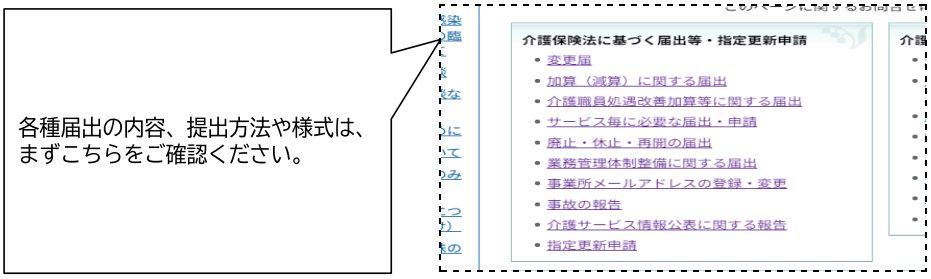
事業者は、指定申請時の届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

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

