令和８年度

介護サービス事業者集団指導資料

訪問介護

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
　１　運営指導　P4
　２　監査　P4
　３　近年の行政処分　P5

第２　人員に係る基準について
　１　訪問介護員　P7
　２　サービス提供責任者　P8
　３　サービス提供責任者の責務　P9
　４　管理者　P11
　５　管理者の責務　P12

第３　運営に係る基準について
　１　サービス提供の基本的な流れ　P13
　２　訪問介護計画（アセスメント）　P13
　３　居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ったサービスの提供　P16
　４　訪問介護計画　P16
　５　訪問介護計画（モニタリング）　P19
　６　サービス提供の記録　P20
　７　研修（事業所全体）　P21
　８　勤務表の作成　P22
　９　掲示　P23
　10　記録の整備　P24
　11　広告　P24
　12　利用料等の受領　P25
　13　秘密保持等（従業者の秘密保持）　P26
　14　秘密保持等（利用者及び家族同意）　P26
　15　運営規程、内容及び手続の説明及び同意　P29
　16　苦情処理　P30
　17　事故発生時の対応　P31
　18　ハラスメント　P33
　19　業務継続計画（BCP）　P33
　20　感染症の予防及びまん延防止　P34
　21　高齢者虐待防止　P34

第４　介護報酬の算定における留意事項について
　１　通院等乗降介助、通院・外出介助、院内介助　P36
　２　訪問介護の所要時間（標準的な時間の考え方）　P39
　３　おおむね２時間未満の間隔で行われたサービスの合算　P40
　４　同一建物等減算について　P42
　５　特定事業所加算　P46
　６　中山間地域加算（小規模事業所加算）　P51

第５　各事業所における好事例　P52

第６　通知　P53

第７　変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等　P55

第８　お問い合わせについて　P56

第９　介護職員等処遇改善加算等について　P57

第１　運営指導と監査について

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

１　運営指導について

○ 事業所において、書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。

○ 関係法令や指定基準を順守した運営が行われているか確認します。

適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。

○ 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。

不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整（返還）が必要となります。

○ 事前に通知あり

２　監査について

○ 高齢者虐待、重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。

○ 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、「改善命令」「指定の一部又は全部の停止」「指定の取消」等の行政処分を行います。

○ 運営指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替えることがあります。

○ 事前に予告なし

・**札幌市介護保険施設等指導監査要綱**（令和６年５月１３日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

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

・**過去の処分事例**

処分された事業所や、処分内容について、掲載しています

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

３　近年の行政処分について

以下については、近年の監査の結果、指定取消や指定の一部停止処分となった訪問介護事業所が行った不正の内容の一部です。

介護サービス事業者は、基準等を順守し、事業所の適正な運営に努めてください。

● 特定事業所加算の不正請求による指定取消処分

監査において、特定事業所加算（Ⅱ）の要件を満たしていないことが判明。特定事業所加算（Ⅱ）を満たしていないことから、併せて、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（R6/6以降介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）へ移行）の要件も満たしていないこととなった。

要件を満たしていないにも関わらず上記の加算を算定し、訪問介護費を不正に、請求・受領したことから、指定取消処分となった。

(1) 特定事業所加算（Ⅱ）の不正請求

以下の「個別研修」や「会議」を開催しておらず、「サービス提供責任者の文書等による指示」も行っていなかったため、特定事業所加算の要件を満たしておらず、訪問介護費を不正に請求・受領した。

(ア)計画的な研修の実施

指定訪問介護事業所は、訪問介護員等（サービス提供責任者、訪問介護員）ごとに、個別の研修計画を作成し、当該計画に従い、個別の研修を実施しなければならない。

個別の研修計画には「個別具体的な研修の目標」「内容」「研修期間」「実施時期」等を定めなくてはならない。

(イ)会議の定期的開催

利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項、訪問介護員等の技術指導のいずれかを目的とした会議を月に1回以上開催しなくてはならない。

この会議には、すべての訪問介護員が参加しなければならない。

会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

(ウ)文書等による指示及びサービス提供後の報告

訪問介護サービスの提供に当たり、サービス提供責任者は訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を、文書等の確実な方法により伝達してから、サービスを開始すること。

サービス提供責任者の指示は、具体的には以下の項目について文書で行うこと。

・利用者のADLや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況（毎回、必ず記載すること）
・その他、サービス提供に当たって必要な事項

○訪問介護員からの報告

サービス終了後、サービス提供責任者は、訪問介護員から報告を受けること。

報告内容については、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の不正請求

※R6/6月より「処遇改善加算」の制度が一本化されており、下記事例は制度移行前の特定処遇改善加算の事例となっておりますが、新制度の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）と同様の加算要件となっているため記載しております。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は、「訪問介護費における特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること」が基準の一つとなっている。（１）で特定事業所加算の基準を満たしていないことから、特定処遇改善加算（Ⅰ）の要件を満たしていないこととなる。特定処遇改善加算（Ⅰ）の要件を満たしていないにもかかわらず、不正に訪問介護費を請求・受領した。

● 居宅介護サービス費の不正請求による指定の一部停止処分

運営指導において、基準等に定める資格を有しない職員が身体介護及び生活援助の提供を行い、居宅介護サービス費の請求を行うことは認められない旨の指摘を受けていたにもかかわらず、当該指導以降、無資格者３名が利用者に対して身体介護及び生活援助の提供を行い、不正に訪問介護費の請求を行っていたことが判明。

居宅介護サービス費の請求に関し不正を行い、法に違反したものと認められることから、報酬請求額3割減額(一部効力停止相当)を3ヶ月間とするとともに、不正請求によって受領した介護報酬を返還させるほか、当該返還金額に100分の40を乗じて得た加算額を請求することした処分。

第２　人員に係る基準について

１　訪問介護員

(1) 資格要件

以下の資格を保有もしくは研修を修了していれば、訪問介護員として従事することができます。

介護福祉士	保健師、看護師、准看護師	介護職員基礎研修修了者
実務者研修修了者	訪問介護員１級課程修了者	初任者研修修了者
生活援助従事者研修修了者 （生活援助のみ従事可能。身体介護、通院等乗降介助の提供はできない）		

(2) 訪問介護員等の必要数の要件について

・訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）は、常勤換算方法で2.5人以上配置する必要があります。

※常勤とは…

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(週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本 とする)」に達している状態です。

ただし、育児休業、介護休業等、法律に基づき所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている 場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間を 30 時間として取り扱うことが 可能です。

以上に基づいて、雇用形態（正社員、パート社員、派遣社員等）に関係なく、 常勤・非常勤を判断してください。

(3) 留意事項

・利用者数に関わらず、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置する必要があります。

・訪問介護員等の員数に含むことができる勤務時間は下記の通りです。

① 訪問介護員及びサービス提供責任者としての勤務時間

② 同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護、又は重度訪問介護）の指定を一体的に受けている場合の居宅介護等の従業者及びサービス提供責任者としての勤務時間

・訪問介護員等の員数に含むことができない勤務時間は下記の通りです。

① 管理者としての勤務時間

② 他事業所の職員としての勤務時間

③ 併設施設の職員としての勤務時間

(4) 運営指導における指導事項

・利用者数が少ないことを理由に、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置していない。

・訪問介護員等の常勤換算方法による員数に、管理者としての勤務時間数や併設施設の職員としての勤務時間数を含めている（それぞれの時間の分けをしていない）。

2　サービス提供責任者

(1) 資格要件

以下の資格を保有もしくは研修を修了していれば、サービス提供責任者として従事することができます。

介護福祉士	保健師、看護師、准看護師	介護職員基礎研修修了者
実務者研修修了者	訪問介護員１級課程修了者	

※以前は、介護職員初任者研修（旧ヘルパー2級課程の修了者）も実務経験が３年以上あれば資格要件として認められましたが、現在は除外されています。

(2) サービス提供責任者の配置について

・サ責は、原則常勤専従となります。

・利用者40名に対し、常勤のサービス提供責任者１名の配置が必要です。

・利用者が40名を超える場合には、常勤換算方法とすることも可能です。

(3) 留意事項

・利用者が 40 名を超える場合には、常勤換算方法とすることも可能ですが、常勤のサ責の他、非常勤のサ責を配置する場合には、常勤換算0.5以上配置することが必要です。

・サ責の勤務時間に含むことができる時間は下記の通りです。

① 訪問介護員及びサービス提供責任者としての勤務時間

② 同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護、又は重度訪問介護）の指定を一体的に受けている場合の居宅介護等の従業者及びサービス提供責任者としての勤務時間

・サ責の勤務時間に含むことができない時間は下記の通りです。

① 管理者としての勤務時間

※ 管理者との兼務は可能ですが、時間分けを行ってください。

② 他事業所の職員としての勤務時間

③ 併設施設の職員としての勤務時間

※ 常勤のサ責は、他事業所の職務を兼務することはできません。
非常勤のサ責は、他事業所の職務を兼務することができますが、
常勤換算0.5以上配置することが必要であり、時間分けを行ってください。

(4) 運営指導における指導事項

・利用者の数に応じたサービス提供責任者が配置されていない。

・３年以上介護等の業務に従事した経験のある介護職員初任者研修課程修了者をサービス提供責任者にしている。

・サ責が併設の他事業所の職務（有料老人ホームの職員等）を兼務しており、常勤のサ責が配置されていない。

３　サービス提供責任者の責務

(1) サービス提供責任者の責務について

サ責は、以下の業務を行うこととされています。

・利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成し、作成後に実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。

・訪問介護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、利用者の同意を得たうえで、利用者に交付すること。
・利用の申込みに係る調整をすること。
・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
・サービス提供に当たり把握した「服薬状況」、「口腔機能」、「その他利用者の心身の状態、生活の状況」に関する必要な情報をケアマネ等に提供すること。
・サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
・訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
・訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
・訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
・訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
・その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

(2) 留意事項

・サービス提供責任者が管理者の兼務や訪問介護員としてサービスに入ること自体は問題ありませんが 、上記サ責の責務を念頭においた人員配置等の検討が必要です。

(3) よくある質問

Ｑ１　どのような内容をケアマネジャー等に情報提供すべきですか？
回答　・薬が大量に余っている、薬を大量に飲んでいる、薬の服用の拒否 ・口臭、口腔内出血 ・体重の増減、食事の摂取量の変化 ・下痢・便秘等の便の異常 ・皮膚の乾燥・湿疹 ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態だが提供がない 以上が厚生労働省が示している例示になります。 このほかにも、必要と思われる利用者に関する状態・状況の変化については、ケアマネジャー等に情報提供しましょう。
Ｑ２　どのように情報提供したらよいですか？

回答　国の通知では、サービス担当者会議を開催し、情報提供するよう例示されています。
　サービス担当者会議のほかは電話、ＦＡＸ、メール等、適切な方法でケアマネジャーに情報提供をしてください。

(4) 運営指導における指導事項

・サ責以外の介護員が計画書を作成し、利用者への説明（同意）、交付を行っている。

・サ責自身もサービスに多く入っており、訪問介護員への具体的なサービス内容の指示、研修・技術指導等を行っておらず、訪問介護員の業務実施状況についても把握していない。

4　管理者

(1) 資格要件

・なし

(2) 管理者の配置について

・常勤専従１名を配置する必要があります。

(3) 留意事項

・訪問介護事業所の管理者は原則、常勤・専従ですが、管理業務に支障がない場合、以下の職務については兼務することができます。

①当該事業所のサービス提供責任者及び訪問介護員
②当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲であり、かつ、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（R6年改正点）

※ただし、**上記①と②の両方を兼務することはできません**ので、ご留意願います。

（事業所の管理に支障がある場合の例）

・管理すべき事業所数が過剰である場合
・併設される入所施設における介護・看護業務（管理業務を含む）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訪問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

・札幌市では当該事業所の管理者として、原則、常勤換算方法で0.5以上は確保するようお願いをしております。

(4) 運営指導における指導事項

・管理者は常勤専従が原則とされているにもかかわらず、同一法人設置の他事業所の職務(有料老人ホームの管理者等）やヘ ルパーを兼務しており、当該事業所の管理者としての勤務時間が確保されていない（常勤換算方法で0.5以上配置されていない）。

5　管理者の責務

(1) 管理者の責務について

管理者は、以下の業務を行うこととされています。

・当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行うこと。

・当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

(2) 留意事項

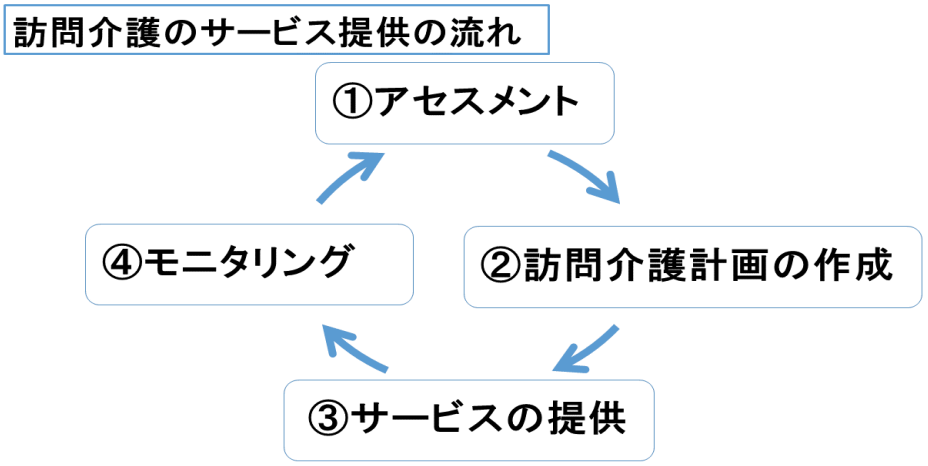
・管理者としての責務を果たせないような状況であれば、他の職種を兼務することはできません。

(3) 運営指導における指導事項

・管理者が、他事業所の職務(有料老人ホームの管理者等）やヘルパーを兼務し、事業所の管理業務をサービス提供責任者等に任せ、管理者としての責務を十分に果たせていない。

第３　運営に係る基準について

１　サービス提供の基本的な流れ



①～④は継続して取り組むべきサイクルです。
※漫然と訪問介護計画の作成・更新をするのではなく、その時々の利用者の状態のチェックを行い、訪問介護計画書へ反映させ、計画作成後には、計画の実施状況や目標の達成度合い、利用者および家族の満足度等評価を行いましょう。

２　訪問介護計画（アセスメント）

(1)　基準について

・訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにすること（アセスメント）が必要です。

・サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービス提供を通じて達成すべき目標、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介護計画を作成しなければなりません。

(2)　留意事項

・実施頻度：３か月～６か月に１回程度、訪問介護計画の新規作成および更新する際には必ず実施が必要です。

※ケアプランが更新されず、訪問介護計画を更新する必要がない場合でも、定期的に利用者の状況を把握する必要があるため、３か月～６か月に１回程度アセスメントを行うよう努めてください。

・アセスメント（状況の把握・分析）をすることで、目標を立てることができます。利用者は何ができて何ができないのか、どうなりたいのかを把握することで適切な（過不足のない）サービスを提供することができます。今「できること」にも着目しましょう。

・アセスメントでは、ADLのみならずIADLも確認するようにしてください。

・アセスメントシートに記載をしながら問題状況を明らかにし、「何を、どのように、どの位の時間」援助するのかを明確にしましょう。

・実際に提供する項目だけでなく、生活全般についてアセスメントを行う必要がある。

(3) 運営指導における指導事項

・ケアマネジャーから受領した、ケアマネジャーが実施したアセスメントやフェイスシートをもって、アセスメントをしたことにしている（サービス提供責任者がアセスメントをしていない）。

・アセスメントの未実施もしくは実施頻度が不足している。

・事業所としてアセスメントとモニタリングの違いを認識しておらず、実施した記録が区別されていない。※モニタリングについては、後述します。

(4) 具体例

次ページ参照

訪問介護・第1号訪問事業 **アセスメントシート（例）** アセスメント実施日 ○年○月○日

サービス提供責任者名		利用者名	札幌 太郎		

訪問介護計画を立てる前に、全項目（提供していないサービスも含めて）確認しましょう！

利用者さんが日常生活の中で出来る事・出来ない事・困っている事、その原因を把握することで「現在の状況・課題」が明らかになります。

	ステップ1 出来ない・困っている事を把握 しましょう	ステップ2 出来ない・困っている理由は何 でしょうか？ （傷病名や身体状況等を記載）	ステップ3 出来ている部分を把握しましょう	ステップ1～3のまとめ （該当する程度に丸）	（一部介助又は全介助の場合） 現在の介助者は？
排泄			手すりをつけてから、特に順調。	(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
体位交換	困っていることはなし 多少のふらつきがある。	足の筋力低下		(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
移乗・移動	ズボンの脱ぎ履きで苦労することがある。	足の筋力低下	ゆっくりであれば杖等なしで歩行可能。	自立 (一部介助) 全介助	家族 (ヘルパー) その他
更衣			椅子に座って、着替えることができる。	(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
入浴 洗髪	困っていることはなし 背中が届かない	上半身の柔軟性の低下		(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
洗身			背中以外は自分で洗える。	自立 (一部介助) 全介助	家族 (ヘルパー) その他
洗面等				(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
身体整容（日常的な髪 の手入れ等）				(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
服薬				自立 (一部介助) 全介助	(家族) ヘルパー その他
起床・就寝	困っていることはなし 長時間の歩行ができない。			(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
通院等外出 薬の受け取り	重い物を持つことができない。	筋力低下し、長時間の一人での歩行ができない。認知症で一人でバスは難しい。 筋力低下し、一度に多くの買い物ができない。	短い距離であれば歩行可。 タクシー利用で一人で行ける。	自立 (一部介助) 全介助	家族 ヘルパー (その他（タクシー利用、家族ができない時はヘルパー）)
買い物	重い食器を持てない。	筋力低下し、食器等を床に落としてしまう。	スーパーまでゆっくり歩くことが出来る。 品物を選ぶことが出来る。	自立 (一部介助) 全介助	家族 (ヘルパー) その他（ ）
調理・配下膳	困っていることはなし		料理の習慣がなく、ほとんど出来ない。 テーブルに運ばれた食器の位置を調整することは可能。	自立 (一部介助) 全介助	(家族) (ヘルパー) その他
食事の摂取	トイレの床、浴室	健康に気を使わず、甘い物を多く摂 取。 野菜をあまり食べない。 食べたいものを食べてしまい、膝の痛みが強く、屈めない。認知症もある。	嚥下は問題なし。ひとりで食べることが出来る。	(自立) 一部介助 全介助	家族 ヘルパー その他
掃除			掃除機がけ（声かけすれば出来る）	自立 一部介助 (全介助)	家族 (ヘルパー) その他
洗濯	大きい物が干せない。 洗濯が嫌い。	元々、奥さんが洗濯をしていたので、 洗濯を自分で行う習慣がない。面倒くさいとも言う。	依頼をすれば、 靴下、下着等軽い物は干してくれる。	自立 (一部介助) 全介助	(家族) (ヘルパー) その他（タクシー利用、家族ができない時はヘルパー）
ベッドメイク	家族がやっているので困っていない			自立 (一部介助) 全介助	(家族) ヘルパー その他
衣類の整理 被服の補修	家族がやっているので困っていない			自立 (一部介助) 全介助	(家族) ヘルパー その他

誰が見ても、利用者さんの「現在の状況」がわかるように記載しましょう。

備考欄　通院は月1回あるが、タクシーを利用するため、本人のみで可能。市外の子どもが月に数回、夕食を作りに来ている。
服薬については居宅療養管理指導と家族の支えで出来ている（お薬カレンダー使用）。洗濯は、主に家族が行っているが、
家族の 手が回らない時はヘルパーにお願いしたいとのこと。本人は出来る部分も家族やヘルパーにやって欲しいと思う傾向がある

３　居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ったサービスの提供

(1) 基準について

・訪問介護は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って提供しなければなりません。

(2) 留意事項

・ケアプランと訪問介護計画の「サービス内容」「頻度」「時間帯」は一致していなければなりません。

・ケアプランに位置付けられていないサービス提供を行った場合、報酬の請求はできません。

・ケアプランの軽微な変更について、必ずしも変更後のケアプランを受理する必要はありません。しかし、変更があった旨を、ケアプランに経過がわかるよう記録を残してください。

※記載方法に特に定めはありませんが、例えば、短期目標の期間延長についてケアマネジャーから電話連絡があった場合は、「連絡が来た日時、変更後の期間」が分かるよう、変更前の期間を二重線で見え消しにし、新しい期間の記入等を行ってください。

・ケアプランの手書き修正をケアマネジャーに求められた場合は、ケアマネジャーの指示に従ってください。その際は、「連絡があった日時、変更内容」をケアプランに記入しましょう。

・サービス担当者会議の会議録をケアマネジャーから取り受ける、または会議録を作成するようにしましょう。

(3) 運営指導における指導事項

・居宅サービス計画（ケアプラン）に記載されたサービス内容・頻度・時間帯をよく確認しておらず、計画書とケアプランに齟齬がある。

・居宅サービス計画（ケアプラン）の短期目標の期間延長等について、経過の記録がない。

４　訪問介護計画

(1) 基準について

・サービス提供責任者は、達成すべき目標、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介護計画を作成しなければなりません。

また、訪問介護計画書において、以下の点を明らかにすることが求められています。

①目標　②サービスの具体的な内容　③所要時間（各工程の詳細な時間）
④日程（曜日、時間等）⑤訪問する予定の訪問介護員名

・訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。
・サービス提供責任者は、内容について利用者、家族に説明し、利用者の同意を得たうえで、交付しなければなりません。

(2) 留意事項

・同じ「入浴」のサービスでも、手順や所要時間は利用者によって違います。
「入浴60分」と記載があるだけでは、サービスの具体的な内容を明らかにしているとは言えません。「着替え5分」「移動5分」「洗髪、洗体20分」「入り湯15分」「体拭き10分、着衣5分」など、各工程について、細かく記載してください。
・ケアプランに記載された内容については、全て訪問介護計画に位置付けなければなりません。
ケアプラン上、「必要時に買い物」などと記載されている場合、普段のサービス内容のほか、「適宜」「必要時」についてのサービス内容についても、訪問介護計画への記載が必要となります。
・利用者より計画書に同意（署名）を得る際には、本人自署が望ましいが、本人の記載が困難で代筆の場合は、利用者名と併記して筆者名の記載が必要です。
また、代筆者が職員の場合には経緯もわかるように記録を残してください。
・利用者へ計画書を交付する際には、交付されていることがわかるよう計画書に「同意を受け、交付しました」等の文言の記載があることが望ましいです。

(3) 運営指導における指導事項

・居宅サービス計画（ケアプラン）に記載されたサービス内容・頻度・時間帯をよく確認しておらず、計画書とケアプランに齟齬がある。
・計画書に　①目標　②サービスの具体的な内容　③所要時間（各工程の詳細な時間）
④日程（曜日、時間等）⑤訪問する予定の全訪問介護員の名前
のいずれかの記載が漏れている。
・ケアプラン上、「適宜」「必要時」と位置付けられているサービスが、計画書に位置付けられていない。
・計画書の利用者署名（同意）欄に本人自署がなく、印字および捺印のみである。
・計画書の利用者同意欄の署名が代筆であるが、代筆者名、経緯の記録がない。
・計画に同意（署名）はあるが、交付されているかどうかわからない。

(4) 具体例

次ページ参照

訪問介護計画書（例）

作成日　○年　○月　○日

利用者名	札幌　太郎　様	生年月日	1945年8月1日	要介護度	要介護２
住所	札幌市中央区○○				

【本人及び家族の希望】

本人	自分でできることは行い、自宅生活を維持したい。
家族	バランスの良い食事をとり、体調を崩さないでほしい。

【支援目標】

目標	買い物同行（代行）により、ご本人の負担を減らし、食材に困らないようにする。栄養バランスの良い食事をもらい、健康維持に努める。清潔に生活をする。

【支援内容】

サービス内容		サービス項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項
サービス1	身体2	入浴介助（身体介護）	声掛け、健康チェック、着替えの準備	5分	
			洗面所への移動	2分	
			脱衣、浴室への移動	5分	
			洗体、洗髪	15分	
			入り湯	5分	
			洗面所への移動、体拭き、着衣	8分	
			居間への移動、水分補給	5分	
			浴室の清掃	5分	
	曜日	火・木曜日	サービス提供時間	10時～10時50分	

サービス内容		サービス項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項
サービス2	身体1生活1	買い物代行（生活援助）	健康チェック、買い物メニューの確認	5分	
			スーパーへ買い物代行	20分	
			買った品物を確認し、精算	3分	
			買った品物を冷蔵庫等へ収納	2分	
		自立支援のための見守り的援助（身体介護）	共に行う掃除（トイレ）	5分	
			共に行う掃除（リビング掃除機かけ）	10分	
			共に行う掃除（台所）	5分	
	曜日	金曜日	サービス提供時間	14時～14時50分	

【担当する訪問介護員】

介護　一郎、介護　二郎、介護　三郎

上記の訪問介護計画書に基づきサービス提供を行います。

説明日	○年○月○日	説明者(サービス提供責任者)	介護　太郎

上記の訪問介護計画書の内容に同意し、交付を受けました。

○年　○月　○日	利用者同意署名欄	札幌　太郎

援助の方向性や目標を明確化すること。

訪問介員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

サービス行為ごとの区分については、平成12年老計第10号より、サービスの一連の流れを細かく区分し、時間配分すること。

担当予定の全職員名を記載すること。

サービス提供責任者は、訪問介護計画の内容について、利用者に説明を行った上で同意を得ること。

サービス提供責任者は、訪問介護計画書を利用者に交付すること。

【支援内容（その他の例）】

サービス内容		サービス項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項
サービス1	身体1	排泄介助（身体介護）	声掛け、健康チェック	1分	
			トイレへの誘導	3分	
			衣服の脱衣	1分	
			便座の座るまでの介助	3分	
			排泄終了の確認	4分	
			清拭	2分	
			衣類の着衣	3分	
			部屋への誘導	3分	
	曜日	毎日	サービス提供時間	８時～８時20分	

サービス内容		サービス項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項
サービス1	生活1	掃除（生活援助）	声掛け、体調確認	1分	
			掃除（トイレ）	5分	
			掃除（台所）	5分	
			掃除（浴室）	5分	
			掃除（リビング掃除機かけ）	10分	
			ゴミをまとめる	2分	
			後片付け	2分	
	曜日	金曜日	サービス提供時間	14時～14時30分	

5　訪問介護計画（モニタリング）

(1) 基準について

・サービス提供後には、モニタリングを行い、常に評価を行う必要があります。

・サービス提供責任者は、①計画の実施状況、②目標達成の度合い、③利用者やその家族の満足度等について定期的（常に）に評価（モニタリング）を行い、必要に応じて訪問介護計画の変更を行うこととされています。

(2) 留意事項

・実施頻度に関して「常に」との記載内容がありますが、札幌市では概ね1か月に一回程度実施するようにお願いしております。

(3) 運営指導における指導事項

・モニタリングの未実施もしくは実施頻度不足

・事業所としてアセスメントとモニタリングの違いを認識しておらず、実施した記録が区別されていない。

・過去のサービスの実施状況、目標達成の度合い、現在の利用者の状態、利用者や家族

の今後の希望を確認・検討せずに、訪問介護計画を継続している。

・訪問介護計画を継続するか否か、検討した記録が残されていない。

(4) 具体例

訪問介護モニタリングシート（例）

利用者名	札幌　太郎　　様

【モニタリング結果】

項目	①サービスの実施状況	②利用者の及び家族の満足度	③利用者の生活状況及び心身の状況の変化	④居宅介護支援事業所の見直し
確認内容	訪問介護計画の内容どおりに、サービス提供を実施できたかどうか	利用者及び家族からサービス内容等に対する満足度や意見等について	利用者の心身及び生活状況の変化について	①～④より、サービス内容に新たな課題が生じていないか、また、サービス内容が適切であるかどうか
実施日 令和 8年 11月 1日 モニタリング実施者 介護　一郎	① 計画の通り実施することができた 2　計画の通り実施することができた 3　計画の通り実施することができなかった ※　１以外場合はその理由等	1　利用者 満足 ・ やや満足 ・ やや不満 ・ 不満 2　家族 満足 ・ やや満足 ・ やや不満 ・ 不満 ※満足度の理由及び意見 今までタクシーを利用し、病院受診していたが、一人での通院に不安があるため、ヘルパーに同行をお願いしたい。	① 変化なし 2　変化あり ※　変化アリの場合はその内容	1　見直しは不要 ② 見直しが必要 ※　必要な場合は担当ケアマネジャーに連絡が必要です。 ※　１及び２の理由等 歩行の試行ができず、ほぼ車いす対応となっている。ご本人が希望している通院についても、ヘルパーが見守り、ご本人の不安を解消すべきと考える。

6　サービス提供の記録

(1) 基準について

・サービスを提供した際には、「サービス提供日」「サービスの具体的な内容」「利用者の心身の状況」を記録しなければなりません。

・利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により情報を提供しなければなりません。

(2) 留意事項

・利用者がどのような状態で、いつ、どのようなサービスを提供したのか、分かるように記録してください。

・サービス提供の日時について、利用者や事業所の都合等により計画書で予定された日時と実際にサービス提供があった日時にズレが生じた場合には、実際にサービス提供が行われた日時を記録してください。

(3)よくある質問

Ｑ１　サービス提供記録をサービスごとに利用者へ交付すべきですか？
回答　サービス提供記録の交付を毎回行う義務はありません。 　ただし、利用者からの申し出があった際には、文書の交付等によりその情報を利用者に対して提供しなければならないとされています。 　また、利用者とその家族等へサービス提供をした証明、連絡、連携のために、提供記録を毎回交付することで、信頼関係の構築につながったという事例は多くあり、望ましいと考えます。

(4) 運営指導における指導事項

・サービス提供記録の作成が漏れている日がある。

・記録が毎回同じ内容（「特変なし等」）となっており、利用者の心身の状況について記載内容が乏しい。

・サービス提供の日時について、計画書で予定された日時と実際にサービス提供があった日時にズレが生じた場合でも、すべてのサービス提供記録が計画書で予定されていた日時で記録されており、実際にサービス提供があった日時が分からない状態となっている。

7　研修（事業所全体）

(1) 基準について

・事業所は、訪問介護員の資質の向上を図るため、計画的に研修の機会を確保しなければなりません。

(2) 留意事項

・年間計画を作成し、事業所として計画的に研修の機会を確保しましょう。

・研修の実施後には以下の事項を記載した研修実施記録を作成し、研修の資料等とともに保管してください。

①日時　②内容　③参加者　④欠席者　⑤欠席者へ伝達した記録

・研修は、事業所内で行う研修のほか、外部研修に参加する方法もあります。

・外部研修に参加した場合は、他の職員に内容を伝達し、その記録を残しましょう。

・研修に欠席した職員には、後日内容を伝達し、その記録を残しましょう。

(3) 運営指導における指導事項

- **研修の年間計画を立てていない。**
- **実施した研修の記録がないため、実施していることがわからない状態となっている。**

8　勤務表の作成

(1) 基準について

- 事業者は利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表（予定と実績の2種類）を作成する必要があります。

(2) 留意事項

- 前月には翌月の予定の勤務表を作成し、翌月には前月の実績の勤務表を作成してください。
- 訪問介護の職員と管理者、他事業所で兼務している場合には、訪問介護の職員として勤務した時間とそれ以外の時間分けを行い、訪問介護員の常勤換算数がわかる形で、勤務表に記載してください。

(3)よくある質問

Ｑ１　事業所独自の書式で勤務表を作成してもよいですか？
回答　下記の内容が漏れなく分かる書式が必要となります。 1　従業者の日々の勤務時間数、勤務時間帯 2　職務の内容（管理者、サービス提供責任者、訪問介護員） 3　常勤・非常勤の別 4　管理者や他事業所と兼務している場合の兼務関係 札幌市の様式であれば、上記すべてを満たすため、札幌市の様式で作成していただくのが望ましいです。 札幌市ホームページに勤務表の参考様式を掲載していますので、ぜひ活用してください。 【札幌市/介護事業者のみなさまへ/居宅サービス/指定更新申請（居宅サービス】 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kyotaku-siteikoushinn.html ※勤務形態一覧表として、ページ中央付近に掲載しています

(4) 運営指導における指導事項

・勤務表を、月ごとに作成していない。

・訪問介護員が他事業所（併設施設等）の職員を兼務しているが、それぞれの時間が分けられておらず、訪問介護員の常勤換算数がわからない状態となっている。

・管理者が他事業所（併設有料、サ高住等）の職員としても勤務しているが、勤務表上、他事業所の職員との兼務関係が明らかになっていない。

９　掲示

(1) 基準について

・事業所内の見やすい場所に「運営規程の概要」「勤務の体制」「その他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」を掲示する必要があります。

・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（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）に掲載・公表しなければならないこととされています。

(2) 留意事項

・「その他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」とは、「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「第三者評価の実施状況」等が挙げられます。

・掲示が必要な事項については、利用者や家族が見やすい玄関等のスペースに掲示してください。なお、重要事項説明書等が利用者の手で自由に取ることができる状態（クリアファイルに入れて目立つ所に置く等）になっていれば、必ずしも壁に貼り付ける必要はありません。

・重要事項等のウェブサイト（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）への掲載は令和７年４月１日より義務化されています。(R6年改正)
また、一年間に提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額（売上）が百万円以下に該当する指定訪問介護事業所については、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ことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいとされています。

(3) 運営指導における指導事項

・重要事項説明書、運営規定などが事業所内に掲示されていない。

・重要事項等のウェブサイトへの掲載を行っておらず、加えて介護サービス情報制度における報告義務の対象であったが、介護サービス情報公表システムの入力をしていな

かった。

10　記録の整備

(1) 基準(条例)について

・文書の保存年限について、札幌市の条例は、厚生労働省令よりも厳しい基準になっていますので留意してください。

<table>
<tr><th>書類</th><th>札幌市条例</th><th>厚生労働省令</th></tr>
<tr><td>訪問介護計画</td><td rowspan="2">当該記録に係る介護給付があった日から５年を経過した日</td><td rowspan="6">完結の日から２年を経過した日</td></tr>
<tr><td>サービス提供記録</td></tr>
<tr><td>身体拘束に係る記録</td><td rowspan="4">完結の日から２年を経過した日</td></tr>
<tr><td>市町村への通知に係る記録</td></tr>
<tr><td>苦情の内容等の記録</td></tr>
<tr><td>事故の状況及び処置の記録</td></tr>
</table>

(2) 留意事項

・「完結の日」とは「当該記録の作成目的が果たされた日」のことであり、苦情対応記録や事故報告書等の記録については、「当該記録に係る対応が終了した日」、計画書やサービス提供記録等の報酬請求関係書類については、「当該記録に係る介護給付があった日」となります。

(3) 運営指導における指導事項

・１年前の訪問介護計画を保存していない。

・保存期限内の過去の利用者の記録を保存していない。

11　広告

(1) 基準について

・虚偽、誇大な広告は禁じられています。

(2) 留意事項

・「運営規程」や各種料金を示している書面（「重要事項説明書」「パンフレット」等）を今一度確認して下さい。
・平成30年８月１日から、一定以上所得のある利用者については、自己負担が３割となっています。「利用者自己負担１割または２割」といった表現をしている場合は、「３割」を追加し、「利用者の自己負担は１割～３割」として下さい。
・平成30年３月31日に「介護予防訪問介護」は「第１号訪問事業」に移行しました。「介護予防訪問介護」と記載している場合は、「第1号訪問事業」に修正して下さい。

上記２点の変更については、変更届の提出は不要です。

(3) 運営指導における指導事項

・暗に、併設事業所を利用しなければならないと誤解を与える可能性がある表現をしている。
・料金表等において、利用者の自己負担割合について「１割」しか記載がない。
・「介護予防」との記載がある

12　利用料等の受領

(1) 基準について

・通常の実施地域以外の地域の居宅において訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができる。

(2) 留意事項

・交通費について徴収が可能な場合は、通常の事業の実施地域外に限られており、駐車料金についても、徴収できないため、留意してください。
・上記他、利用者が恒常的に支給限度基準額を超えたサービスを必要としている場合には、要介護認定の見直し等検討する必要があります。必要に応じて、居宅介護支援事業所へ連絡するとともに、利用者又はその家族に区分変更の申請を助言してください。

(3) 運営指導における指導事項

・通常の実施地域内について、駐車料金を利用者から受領する旨、運営規程に記載し

ている。

13　秘密保持等　（従業者の秘密保持）

(1) 基準について

・従業者が在職中については、利用者または家族の個人情報を漏らしてはならないとされ、退職後については事業者が、元従業者に対して、個人情報を漏らさぬよう措置を講じる必要があるとされています。

(2) 留意事項

・事業者は、従業者が正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者または家族の個人情報を漏らすことがないよう、在職中、退職後問わず誓約書をとる等の必要な措置を講じる必要があります。
・また、誓約書をもらっていても、秘密保持についてのみしか記載されていなければ不十分なものとなるため、退職後における情報を漏らした際の対応（違約金等）の定めをおくなどの措置を講ずる必要があります。

(3) 運営指導における指導事項

・従業者から秘密保持に関する誓約書をもらっていない。
・誓約書をもらっているが、退職後の秘密保持、情報漏洩した際の措置（違約金等）についての記載がない。

14　秘密保持等　（利用者及び家族同意）

(1) 基準について

・サービス担当者会議等において、利用者または家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書により同意を得ておかなければならないとされています。

(2) 留意事項

・利用者から同意を得る際には、署名を印字とすることや捺印のみとするのではなく自署でサインを取り受けるのが望ましいです。
・個人台帳などに家族の連絡先の記載がある場合、家族からも同意を得ておくこと。また、身寄りがない等のやむを得ない理由により家族より同意が得られない場合に

は経過がわかるように記録をしてください。

・家族が遠方に居住している、多忙により面談できない等の理由はやむを得ない理由としては認められませんので、郵送等の手段により同意を得てください。

・原則的には個人情報を利用する家族全員からの同意を得ることが望ましいですが、家族全員から同意を得ることが現実的に難しい場合は、利用者家族一名(キーパーソンが等）から、家族代表として同意をもらい、これをもって、他の家族員からの同意を得たものと取り扱っても差し支えありません。

・同意書様式に「代理人」欄とは別に、「利用者家族」の同意欄を設けた上で、利用者家族からの個人情報利用同意を必ず得るようにしてください。

(3) 運営指導における指導事項

・利用者本人から同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていなかった。

・利用者署名について、署名が印字されていたり、捺印のみとなっている。

・やむを得ない理由により家族より同意が得られない場合に、経過の記録がない。

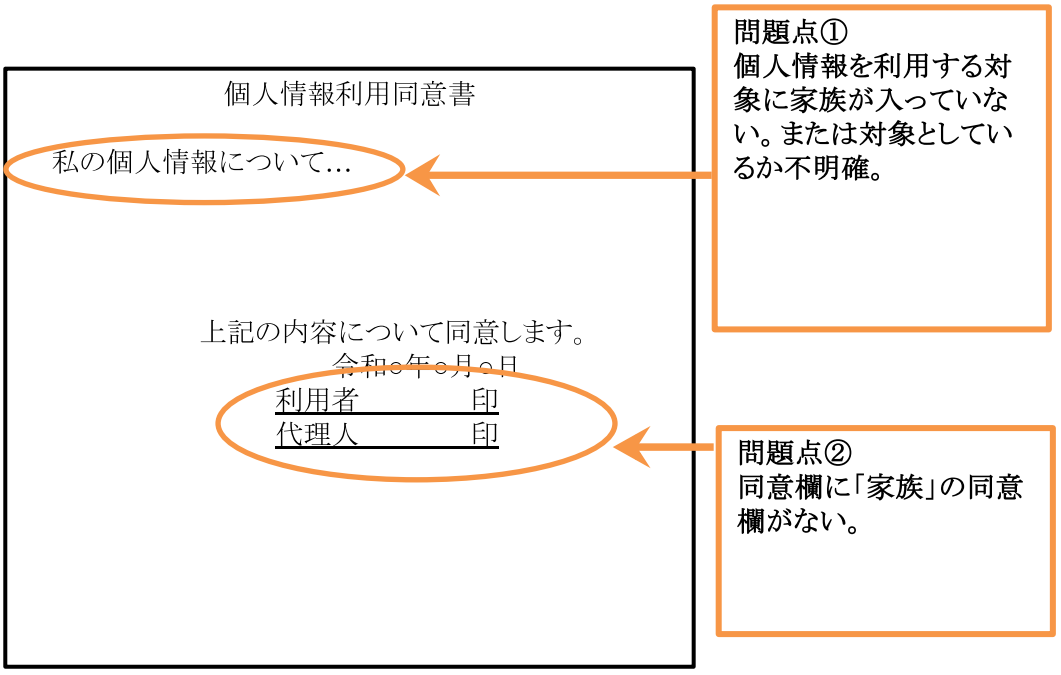
・「利用者家族」の署名を「代理人」欄に取り受けている。

(4) 具体例

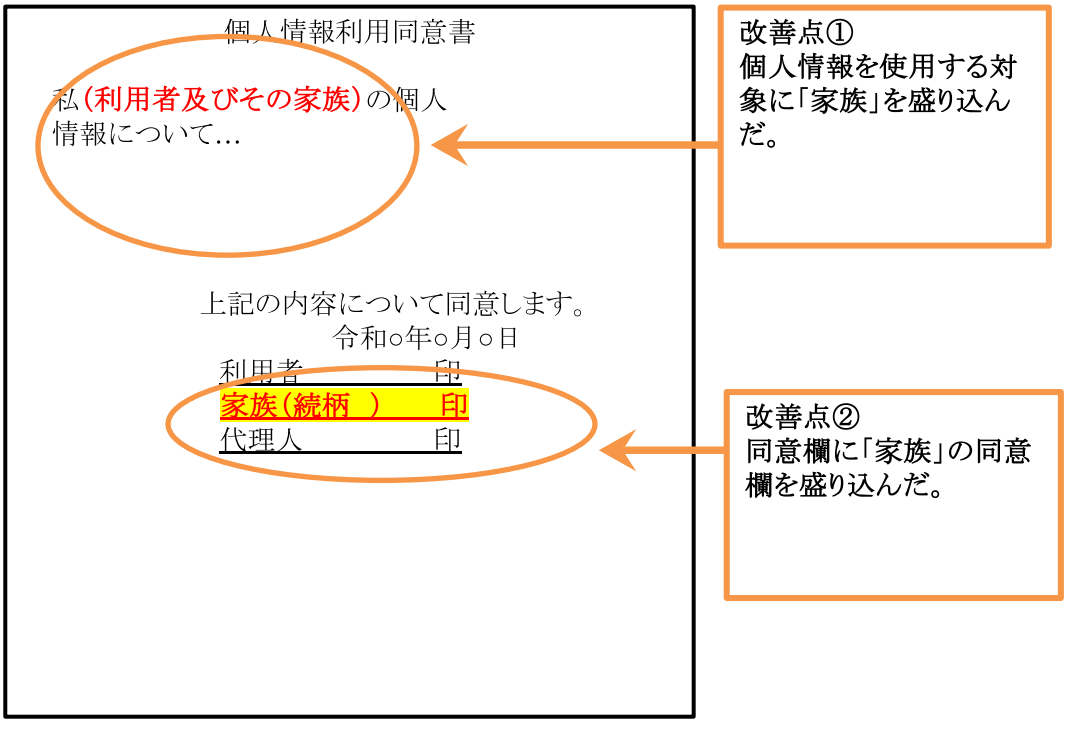
次ページ参照

個人情報使用の同意書の様式例

不適切な様式



改善後の様式（例）



15　運営規程、内容及び手続の説明及び同意

(1) 基準について

・運営規程について、以下の内容を定めおかなければならないとされています。

・重要事項について、以下の内容を記載した文書(説明書やパンフレット等)を交付して、説明を行い、サービス提供の開始について、利用者の同意を得ることとされています。

●運営規程
①事業の目的及び運営の方針
②職員の職種、員数及び職務内容
③営業日及び営業時間
④訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
⑤通常の事業の実施地域
⑥緊急時における対応方法
⑦虐待の防止のための措置に関する事項
⑧その他運営に関する重要事項

●重要事項説明書
①運営規程の概要
②訪問介護員等の勤務の体制
③事故発生時の対応
④苦情処理の体制
⑤第3者評価の実施の有無

(2) 留意事項

● 共通事項（運営規程および重要事項説明書）

・指定訪問介護事業および第１号訪問事業の指定を受けている事業所においては、両事業において作成が必要です。

・勤務体制（従業者の員数）や負担割合、料金表について最新のものに更新されているか確認してください。

※従業者の員数の記載について、
業務負担軽減等の観点から基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において
「管理者　１名」「サ責〇名以上」「訪問介護員　2.5名以上」
と記載することも差し支えありません。

・「介護予防」サービスは、Ｈ３０年３月に終了しているため、「介護予防」ではなく、「総合事業」もしくは「第１号訪問事業」と記載をしてください。

・サービス提供に関する書類（訪問介護計画、サービス提供記録等）の保存年限について誤りがないか確認をしてください。
（サービス提供から５年ではなく、介護給付があった日から５年間）

※運営規程、重要事項に記載することは必須ではないですが、記載している事業所は、留意してください。

・交通費について徴収が可能な場合は、通常の事業の実施地域外に限られており、駐車料金についても、徴収できないため、留意してください。

● 重要事項説明書のみの事項

・ 第3者評価の実施の有無を記載してください。

(3) 運営指導における指導事項

・運営規程、重要事項として記載しなければならない内容が網羅されていない。

・運営規程、重要事項に記載されている内容が一致していない。

・指定訪問介護事業および第１号訪問事業の指定を受けている事業所において、いずれかの事業分しか作成されていない。

・従業者の員数や利用者負担割合、料金表が最新のものに更新されていない。

・「総合事業」または「第１号訪問事業」ではなく、「介護予防」と記載されている。

・サービス提供に関する書類（訪問介護計画、サービス提供記録等）の保存年限について「契約終了から５年間」としている。

16　苦情処理

(1) 基準について

・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、事業者は苦情受付窓口を設置する必要があります。

・事業者の義務として、苦情を受け付けた際には苦情の受付日・内容を記録する必要があるとされています。

(2) 留意事項

・実際に苦情がなかったとしても、受付様式を作成してください。

・受付様式に事業者の今後の対応（サービスの質の向上に向けた取組）を記載してください。

・苦情に対する措置の概要について、事業所での「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として苦情処理に関する事項をウェブサイト（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）に掲載・公表しなければならないとされています。

・苦情処理に関するウェブサイトへの掲載は令和７年４月１日より義務化されています。(R6年改正)
なお、一年間に提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額（売上）が百万円以下に該当する指定訪問介護事業所については、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ことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいとされています。

(3) 運営指導における指導事項

・受付様式を作成していなかった。

・苦情相談があっても都度解決できているため、苦情受付・対応の記録を残していない。

17　事故発生時の対応

(1) 基準について

・訪問介護の提供により事故が発生した場合、市町村、利用者家族、ケアマネ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。

・事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録しなければならない。

・訪問介護の提供により損害を賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を速やかに賠償しなければならない。

(2) 留意事項

・実際に事故がなかったとしても、受付様式を作成してください。

・札幌市に対して、事故発生後遅くとも５日以内を目安に報告を行ってください。
ただし、下記ア～ケの報告事項 の全てについて、事故発生後５日以内を目安に報告できない場合は、少なくともア～カまでの事項について可能な限り記載した第１報を報告し、その他の事項に ついては、内容確定後速やかに報告してください。
以下、報告事項について
ア 事故状況 イ 事業所の概要 ウ 対象者 エ 事故の概要 オ 事故発生時の対応
カ 事故発生後の状況 キ 事故の原因分析 ク 再発防止策 ケ その他特記すべき事項

※あくまでも訪問介護のサービス提供中に発生した事故が報告の対象です。併設施設内（住宅型有料老人ホーム等）において、訪問介護の提供時間外で発生した事故は、施設から事故報告を行うよう、依頼してください。

⑶よくある質問

Ｑ１　札幌市への事故報告の仕方を教えてください。
回答　事故報告については、次のスマート申請サイトからお願いいたします。 https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/jiko
Ｑ２　どのような事故が札幌市への報告対象ですか？
回答　「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に定める、札幌市へ報告すべき事故は以下のア～クです。 ＜利用者処遇に関するもの＞ ア　死亡事故（病気によるものを除く） イ　虐待 ウ　失踪・行方不明（現在も捜索中のもの） エ　骨折・打撲・裂傷等（医療機関に受診したもの） オ　誤飲・誤食・誤嚥、誤薬 カ　不法行為 キ　無断外出（見つかった場合） ク　その他（送迎中の事故等） ＜施設・事業所及び役職員に関するもの＞ 不適切な会計処理、不法行為等 ＜その他＞ 事件報道が行われた場合、その他必要と認められる場合
Ｑ３　服薬漏れは報告対象ですか？
回答　服薬漏れは、誤薬に含まれるので、報告対象です。

⑶ 運営指導における指導事項

・過去に事故が一度もなかったという理由で、事故報告書の書式を準備していない。

・報告対象となる事故を札幌市に報告していない。

18　ハラスメント

(1) 基準について

・事業主の方針を明確化し、必要な措置を講じなければならない。

(2) 留意事項

・必要な措置の具体的な内容は、事業主の方針を明確化し、従業員へ周知・啓発すること。（周知した旨を記録に残してください）

・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備をすることとされています。

(3) 運営指導における指導事項

・事業主の方針（指針）が作成されていない。

・事業主の方針（指針）について、従業員へ周知・啓発がされていない。

・相談体制が整備されていない。

19 業務継続計画（BCP）

(1) 基準について

・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。

・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

(2) 留意事項

・「感染症」と「災害」に係る業務継続計画をそれぞれ作成すること。

・年１回以上、業務継続計画に基づいた、訓練、研修を行い、実施記録を残すこと。

・「業務継続計画（感染症）」（有事の際の対応）と「感染症の予防及びまん延防止」（予防、まん延防止の対応）の内容は異なります、研修、訓練等の内容を改めて確認してください。

・令和７年４月１日より上記基準を満たしていない場合には、業務継続計画未策定減算（所定単位数の１００分の１に相当する単位の減算）が適用されます。

(3) 運営指導における指導事項

- **「感染症」と「災害」に係るいずれかの計画しか作成していない。**
- **計画の内容について、出勤率に応じた業務優先順位等の記載内容が不足している。**
- **研修、訓練を実施しているが、実施記録がない。**
- **研修、訓練の内容が「感染症の予防及びまん延防止」の内容と同じものになっている。**

20　感染症の予防及びまん延防止

(1) 基準について

- 「感染症の予防及びまん延防止のための指針」を作成すること。
- 感染症対策委員会を６カ月に１回以上開催し、その結果を訪問介護員等に周知すること。
- 定期的に指針に基づいた研修、訓練を行うこと。

(2) 留意事項

- 委員会を開催したことがわかるように、議事録を残してください。また、議事内容について訪問介護員等に周知したことがわかるように記録を残してください。
- 年１回以上、研修、訓練を行い、実施記録を残してください。
- 「業務継続計画（感染症）」（有事の際の対応）と「感染症の予防及びまん延防止」（予防、まん延防止の対応）の内容は異なります、研修、訓練等の内容を改めて確認してください。

(3) 運営指導における指導事項

- **委員会、研修、訓練を実施しているが、実施記録がない。**
- **委員会の議事内容について、訪問介護員等へ周知したことがわかる記録が残されていない。**
- **委員会、研修、訓練の内容が「業務継続計画（感染症）」の内容と同じものになっている。**

21　高齢者虐待防止

(1) 基準について

・「虐待防止のための指針」を作成すること。

・虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果を訪問介護員等に周知すること。

・定期的に指針に基づいた研修を行うこと。

・ 虐待防止の担当者を設置すること。

(2) 留意事項

・委員会を開催したことがわかるように、議事録を残してください。また、議事内容について訪問介護員等に周知したことがわかるように記録を残してください。

・年１回以上、研修を行い、実施記録を残してください。

・令和６年４月１日より上記基準を満たしていない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の１００分の１に相当する単位の減算）が適用されます。

(3) 運営指導における指導事項

・委員会、研修を実施しているが、実施記録がない。

・委員会の議事内容について、訪問介護員等へ周知したことがわかる記録が残されていない。

第４　介護報酬の算定における留意事項について

１　通院等乗降介助、通院・外出介助、院内介助

(1)「通院等乗降介助」と「身体介護による通院・外出介助」の基準、留意事項について

・通院等乗降介助とは、

ヘルパーが自ら運転する車両に利用者を乗せ、下記①に併せて②又は③を行う時に算定できるサービスです。

必須①乗車又は降車の介助

②乗車前か降車後の屋内外の移動等の介助

③通院先や外出先での受診等の手続きや移動等の介助

・身体介護で算定する通院・外出介助とは、

ヘルパーが利用者と一緒に歩く、地下鉄やバス等の公共交通機関を一緒に利用する、タクシーに一緒に乗る等、ヘルパーが自ら運転する車両以外の移動手段で外出し、病院やスーパー等の外出先で利用者の介助を行うものです。

・「通院等乗降介助」と「身体介護による通院・外出介助」の違い

算定方法	移動手段	単位数
通院等乗降介助	ヘルパー自らが運転する車両	片道97単位（固定）
身体介護による 通院・外出介助	徒歩・公共交通機関・タクシー等	身体介護を行う時間に応じた単位

(2) よくある質問

Ｑ１　「目的地までの車での移動」と「乗車又は降車の介助」のみをもって、通院等乗降介助を算定できますか？
回答　できません。 上記(2)より、「車での移動」と①「乗車又は降車の介助」のみ提供する場合、通院等乗降介助の算定はできません。 「車での移動」と①「乗車又は降車の介助」に加えて、②「屋内外の移動等の介助」か③「通院先や外出先での受診等の手続きや移動等の介助」を併せて行う場合にのみ、算定することができます。

また、①～③全てを提供することは可能ですが、①、②、③を細かく分割し、それぞれを身体介護として算定することは出来ません。通院等乗降介助は、「車での移動」と①～③を一連のサービス行為とみなすサービスです。

※目的地間の移送について

利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点または終点となる場合の目的地間の移送についても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能となります。

（例）



※通院等には入院と退院も含まれることが明記されました。

Ｑ２　事業所が「通院等乗降介助」を算定するには、どのような手続きをすればよいか？

回答　運送に関する届けをした後に、当課へ「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」他、必要な書類を提出して下さい。

(1) 手続きの流れ

①　運送に関する手続きを行う

・一般旅客自動車運送事業（営利法人・非営利法人問わず申請可）

もしくは

・福祉有償運送（NPO法人、社会福祉法人、医療法人、公益法人等の非営利法人のみ申請可）

②　当課へ必要書類（下記の全て）を届出する。

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1-2）
・料金体系が分かるもの
・道路運送法に基づく事業の許可書及び認可書

※上記のとおり、当課への届出をする前に、運送の許可を得る必要がありますのでご注意ください。

※「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて」（令和６年３月１日国自旅第 359 号）により介護保険法に基づく移動支援等の運送について取扱いが変わりました。

【介護保険法に基づく移動支援等の運送について】

訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法制度上、運送サービスに対する報酬が支払われないと扱われるものは、有償の運送には該当しないため許可又は登録は不要である。

※ 乗降介助が介護報酬の対象となっている場合でも、運送は介護報酬の対象外であり利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は、許可又は登録は不要である。

詳細は、以下より確認願います。

https://www.mhlw.go.jp/content/001239652.pdf

(2) 手続きに関するホームページ

【一般旅客自動車運送事業】

https://wwwtb.mlit.go.jp/hokkaido/bunyabetsu/jidousya/yoshiki/index.html

【福祉有償運送】

https://www.city.sapporo.jp/koreifukushi/sts/sts.html

【加算の届出(居宅サービス)】

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html

Ｑ３　ヘルパーの運転する車両に利用者を同乗させ、日用品を買いにスーパーに行き、「通院等乗降介助」を算定してもよいか？
回答　ケアプランに当該サービスの位置づけがあれば算定できます。 通院等乗降介助を利用する際の目的の範囲は「外出介助」の目的の範囲と同じです。 介護保険報酬算定の対象として適当な目的を以下に示します。

≪適当な目的の例≫
・病院受診
・整骨院等での治療（医師の指示がある場合）
・日用品の買い物
・官公庁での手続き
・選挙の投票

≪適当でない目的≫
・嗜好品の買い物
・趣味の観劇、映画鑑賞

(3) 運営指導における指導事項

- **「通院等乗降介助」を算定しているのにも関わらず、事業所都合で、病院受診の手続きの介助を断っている。**

2 訪問介護の所要時間（標準的な時間の考え方）

(1) 基準について

・報酬の算定にあたり、所要時間（時間区分を決める時間）は実際に提供にかかった時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容を行うのに要する「標準的な時間」とすること、とされています。

・標準的な時間は、ケアマネジャーやサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより設定されるものです。

(2) 留意事項

訪問介護事業者に求められることとして、以下のことが追加されています。

①サービス提供記録等には、サービスを実際に行った時間をヘルパーに記録させること。

②「実際の所要時間」が「標準的な時間」に比べ著しく短時間または長時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、ケアマネジャーと調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせること。

※具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が１か月以上継続する等、常態化している場合等が該当します。

(3) よくある質問

Ｑ１　訪問介護計画上、サービス終了予定時間は８時でしたが、実際には８時10分に終了しました。サービス提供記録にどのように記載すればよいですか？
回答　サービスは訪問介護計画に沿って提供されるべきものですが、利用者さんの状態等により、訪問介護計画のサービス終了予定時間と、実際のサービス終了時間にずれが生じる可能性があります。 サービス提供記録は実際の開始時間、終了時間を記載して下さい。 予定より早く終わった場合も、遅く終わった場合も、実際のサービス終了時間を記載するようにして下さい。

(4) 運営指導における指導事項

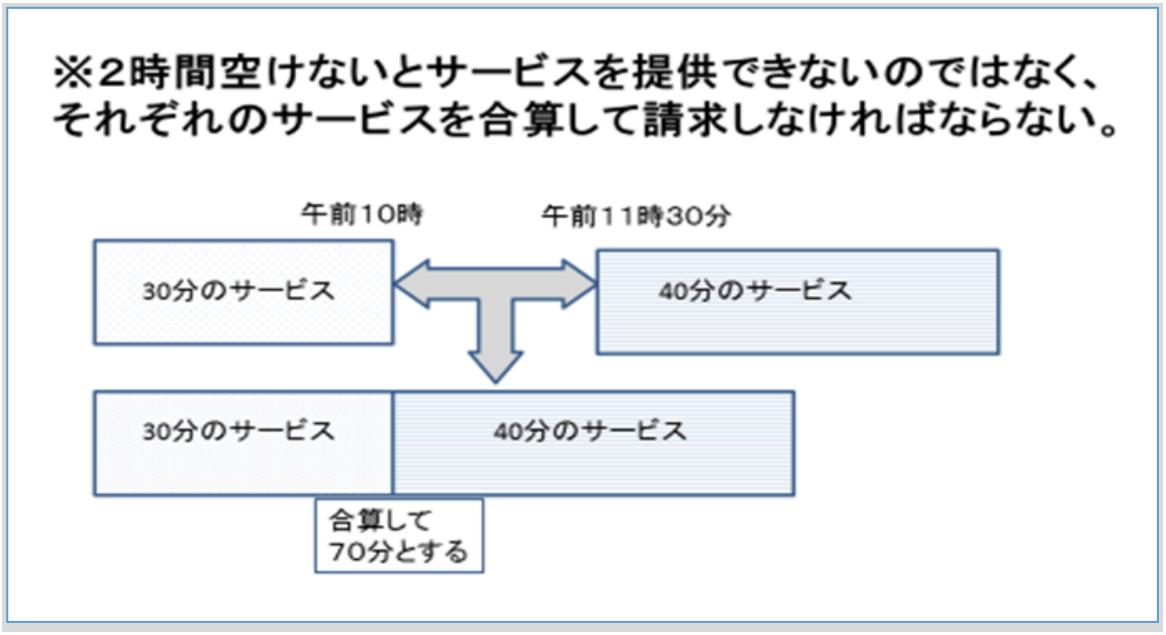
・訪問介護計画の予定時間と、実際のサービスの提供時間にずれが生じた場合に、サービス提供記録に実際の開始時間と終了時間を記載せず、計画通りの時間を記入している。

３ おおむね２時間未満の間隔で行われたサービスの合算

(1) 基準、留意事項について

・訪問介護のサービス性質上、サービスは要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、一連のサービスを複数回に区分して行うことは適切ではありません。

・前回提供した訪問介護から、２時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算してください。



※ 看取り期の利用者に対する訪問介護

・看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、２時間ルール（２時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となります。

※1　看取り期の利用者とは、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者を指します。

※2　通院等乗降介助の場合を除きます。

（例）看取り期の利用者に２時間の間を空けず、それぞれ身体介護を25分提供した場合

→それぞれ25分の身体介護として算定可

(2) 運営指導における指導事項

・前回の訪問介護サービスの提供から、２時間未満の間隔で行われた訪問介護を、それぞれの所要時間で請求している。

４　指定訪問介護事業所と同一の敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定訪問介護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)　指摘事項

(ア)事業所が所在する建物の居住者にサービス提供をしていたが減算をしていなかった。

(イ)有料老人ホームの居住者で訪問介護のサービスを受ける者が１カ月に20人以上いたが、事業所と有料老人ホームが離れた場所に所在するため、減算しなくてもよいと誤解していた。

(ウ)届出を行っている事業所の住所とは、別の場所の施設（有料老人ホーム等）にも事務所があり、そこが訪問介護サービスの提供の拠点となっているにも関わらず、事業所の指定及び減算を算定していなかった。

(2) 基準について

・減算対象となる建物は、養護老人ホーム等に限定されず、マンション等を含むすべての建物が対象です。

・(イ)は事業所と同一敷地内ではないが、建物に居住する利用者数が１月あたり20人以上の場合に減算適用となります。

・(ウ)に関して、対象施設とは別の場所に事業所の登録があれば減算が適用されないという訳ではありません。同一建物等居住者への効率的なサービス提供を評価する当該減算の趣旨および運営の実態から、減算を適用すべきと判断される場合もあり ます。

※下記②、③および④について、利用者数とは１月間（暦月）の利用者数の平均を用います。

①事業所と同一敷地内、又は隣接する敷地内などに所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）　⇒10%減算

②上記①の建物のうち、建物に居住する利用者数が１月あたり50人以上の場合　⇒15%減算

③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（事業所と同一敷地内ではないが、建物に居住する利用者数が１月あたり20人以上の場合）　⇒10%減算

④正当な理由なく、事業所において、前６月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち，事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場

合　　⇒12％減算(R6年改正)

（正当な理由の例示）

・特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。

・判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場場

・その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

(3) 留意事項

・上記①～④いずれかの要件に該当する場合には、自主的に減算してください。減算が漏れている場合には、過誤調整（返還）の対象となります。

・「同一敷地内又は隣接する敷地内など」に該当するか判断に迷う場合は、必ず事業所で判断せずに介護保険課にスマート申請でお問い合わせのうえ、判断を仰いでください。（スマート申請方法 p.56 ）

(4) よくある質問

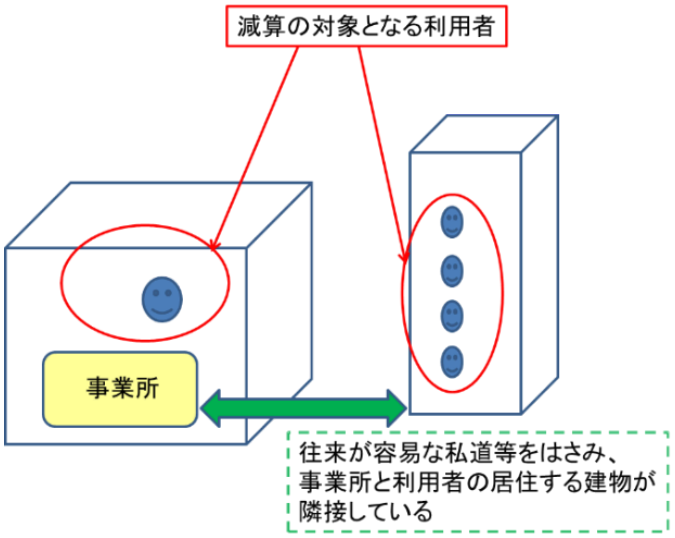
Ｑ１　事業所と離れたところにある一般の集合住宅に居住する利用者数が１月あたり20人以上いますが、有料老人ホームではないので減算しなくてもよいでしょうか？
回答 どのような建物でも、１カ月あたりの利用者数の平均が20人以上であれば10%の減算対象です。

Ｑ２　マンションに事業所があります。当該マンションに居住する利用者数が１月あたり40人です。減算は何％ですか？
回答 １月あたりの利用者数の平均が１～49人までが10％ですが指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものに占める割合が90％を超えた場合には12%の減算対象となります。50人からは15％です。

Ｑ３　利用者の人数に、要支援の方は含めますか？
回答 下記①、③の場合は含めます。②④については含めません、それぞれの事業において対象となるか計算をする必要があります

①事業所と建物が同一敷内にあるか、隣接する敷地内などに事業所と　建物がある

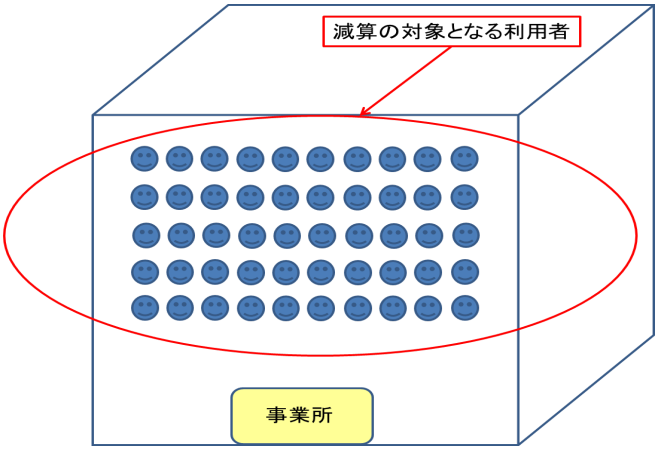
⇒利用者１人から10％減算



②事業所と建物が同一敷地内にあるか、

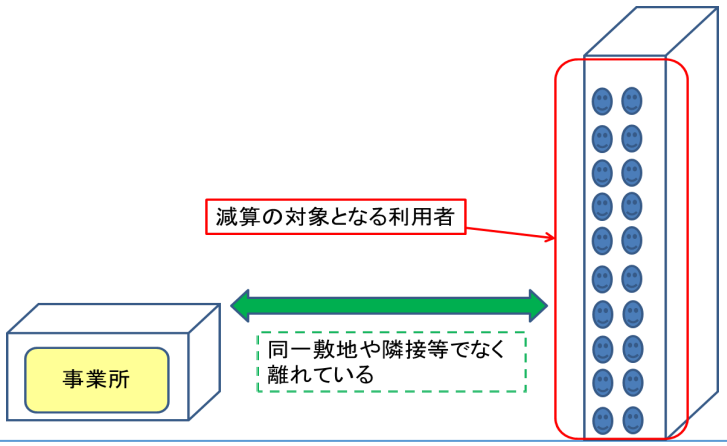
隣接する敷地内などに事業所と建物があり、利用者が1カ月あたり50人以上

⇒15％減算



③事業所と建物が離れていて、利用者が1カ月あたり20人以上

⇒10％減算

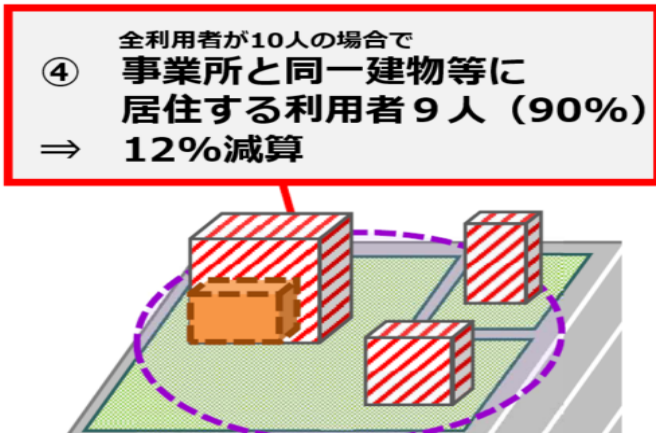


④前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち，事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

例）

全利用者が10人の場合で事業所と同一建物等に居住する利用者9人（90%）

⇒12%減算



5　特定事業所加算

質の高い事業所を評価するもので、加算率も20%・10%と高いものです。

そのため、加算の要件は厳格に定められており、事業所にとって、かなり手間のかかるものとなっています。

近年、要件を満たしていないのにも関わらず、加算を算定し、介護保険料を請求・受領していたため、運営指導や監査を行った際に発覚し、不正請求として、行政処分となり、介護保険料を返還してもらう事例が発生しています。

改めて、要件に該当しているか確認を行い、該当していない事業所は、自ら、加算の取り下げと過誤請求（返還）を行ってください。

また、介護職員等処遇改善加算Ⅰイや Ⅰロを取得している事業所は、特定事業所加算の取得が要件となっています。特定事業所加算が要件を満たしていない場合、これらの介護職員等処遇改善加算についても、遡って要件を満たさないこととなりますので、これらの介護職員等処遇改善加算についても、加算の取り下げと過誤請求（返還）をしてもらうこととなります。

(1)　基準、留意事項について

①　計画的な研修の実施（個別研修）

・全ての訪問介護員、サービス提供責任者について個別具体的な研修の計画を策定して下さい。その個別研修計画に基づき、個別の研修を実施することが必要です。

・特定事業所加算を算定する事業所は、サービス従事者の資質の向上のために研修内容の全体像を定め、研修実施のためにシフト調整等を行うことが求められています。

【個別研修計画において策定すべき内容】

・個別の研修の目標

・個別の研修の内容

・個別研修の期間

・個別研修の実施時期　等

【個別研修における留意事項】

・個別研修計画は、個人別に、常勤・非常勤を問わず、全員について作成してください。

・各個人の知識や経験を勘案し、どのような能力を修得させたいか等を考慮して、全員一律ではなく、個人別のレベルに合わせた目標等を定めてください。

・特定事業所加算は専門性の高い人材を確保し、質の高いサービスを提供することを目的とした体制を確保するための加算です。このため、研修内容が「〇〇の基礎」、「〇〇の理解」等で、運営基準で定められている研修で行うべきものである場合は、本加算の趣旨とは合致しない場合があります。

・個別研修と、事業所で行う通常の全体研修は異なるものであり、それぞれ別に行う必要があります。

・研修を実施した際には、実施したことがわかるように記録を残してください。

② **会議の定期的開催**（会議は1月に1回以上開催）

・サービス提供責任者は、以下に掲げるいずれかを目的とした、訪問介護員全員が参加する会議を開催し、その概要を記録する必要があります。

【会議の目的】

・利用者に関する情報

・サービス提供に当たっての留意事項の伝達

・訪問介護員等の技術指導

【記録すべき項目】

・開催日時

・出席者

・会議の内容

【会議における留意事項】

・実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。全員が参加できる体制整備をしてください。

・欠席者への回覧等による伝達をもって、会議への参加とみなすことは出来ません。かならず、全員が参加できる体制を整備し、会議体としての運用を行ってください。

・会議を実施した際には、実施したことがわかるように議事録を残してください。

③ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

・サービスの提供前には、毎回、サービス提供責任者が、訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達することが求められます。

・サービス提供前のサービス提供責任者の指示

サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、利用者に関する情報や留意事項を文書等の確実な方法により伝達してください。

・サービス提供後の訪問介護員からの報告

訪問介護員は、サービス提供責任者に対し、適宜報告をしてください。

（サービス提供責任者は文書で記録を保存すること）

【指示及びサービス提供後の報告における留意事項】

・「利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、次に掲げる事項です。

㋐前回のサービス提供時の状況（必須）

㋑利用者のADLや意欲

㋒利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

㋓家族を含む環境

㋔その他サービス提供に当たって必要な事項

※指示内容については、「変化なし」「前回記録参照」「体調に気を付けること」等、毎回同じ内容を記載することは認められません。

※「㋐前回サービス時の状況」については、必ず毎回、具体的に記載してください。

※　㋑～㋔については、変化があった場合に記載することで足ります

・「文書等の確実な方法」とは、サービス提供責任者が訪問介護員と面接しながら直接、文書を手渡しする方法や、ＦＡＸ、メール等を指します。

口頭のみ・電話連絡のみは認められません。

④ 定期健康診断の実施

・少なくとも１年以内ごとに、事業主の負担により、非常勤の訪問介護員も含めた全ての訪問介護員に対し、健康診断等を実施する必要があります。

(3) よくある質問

Ｑ１　サービス提供のシフトの都合上、会議にどうしても全員集まることができません。どうしたらよいですか？
回答　サービス提供責任者ごとに、いくつかのグループに分かれて会議を開催しても差し支えありません。 会議内容や出席者を記録した、開催記録を残してください。

Ｑ２　訪問介護員からサービス提供責任者への報告はどのようにすればよいですか？
回答　≪訪問介護員からサービス提供責任者への報告が文書で行われた場合≫ 報告内容についての文書を保存してください。 ≪訪問介護員からサービス提供責任者への報告が文書以外で行われた場合≫ 電子メール、LINEなど文書以外で行われた場合、サービス提供責任者は報告内容を記録し、保存してください。

Ｑ３　サービス提供責任者から訪問介護員へ「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達すること」が基準で求められていますが、具体的にはどのような事項を伝達すべきですか？
回答　「前回のサービス提供時の状況」と「それに基づいた指示」について、毎回、必ず個別具体的な内容を文書等で伝達して下さい。 「特変なし」「前回記録参照」などの記述のみでは認められません。 この項目は省略することができません。 以下の項目については、変更があった場合に必ず記載して伝達して下さい。 ・利用者のADLや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・その他サービス提供に当たって必要な事項

Ｑ４　サービス提供責任者が、自ら訪問介護員として、訪問介護業務を行う場合、サービス提供責任者から訪問介護員への指示は自分自身へ行うこととなるため、行わなくてよいか？
回答　サービス提供責任者が、訪問介護員を兼ねる場合についても、サービス提供責任者から訪問介護員への指示は省略できません。 文書で記録を残す必要があります。 訪問介護員からサービス提供責任者への報告も同様に、記録を残し、保存する必要があります。

(4) 運営指導における指導事項

① 個別研修

・パートの訪問介護員の個別の研修計画を策定していない。
・個別の研修計画が、事業所の全体研修を転載しただけの、全体研修と同じ内容になっている。
・個別研修計画の内容が、訪問介護員全て同じであり、 訪問介護員等ごとに 個別具体的な計画が立てられていない。
・個別研修計画の内容に「個別具体的な研修の目標」「内容」「研修期間」「実施時期」等が定められていない。
・個別研修の実施記録を残していない。

② 会議

・会議が月に1回以上開催されていない。
・すべての訪問介護員が参加しておらず、欠席者については、回覧等による伝達をもって、介護員が会議へ参加したことにしている。
・会議の実施記録を残していない。

③ サービス提供責任者の指示と報告

・サービス提供責任者から訪問介護員への指示が電話による通話のみで行われている。
・サービス提供責任者が、訪問介護員へ「前回のサービス状況（毎回必須）」「利用者のADLや意欲」「利用者の訴えや要望」「家族を含む環境」「その他、必要事項」について、都度、文書等で伝達していない。
・「前回サービス時の状況」について、日により記載状況のバラつきがある。
また、「変化なし」「体調に気を付けること」等、毎回、同じ内容になっている。

④ 定期健康診断の実施

・健康診断を受けていない訪問介護員がいる。

６　中山間地域加算（小規模事業所加算）

※ 令和７年５月から当面の間の措置として取得要件の弾力化が行われています。

(1) 基準について

・別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※2）に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所 -（中略）- の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

◎ 取得要件の弾力化 ◎　（当分の間の措置となります。）

・地域要件の緩和（今まで対象とならなかった札幌市に所在する事業所も算定可能）

・施設基準の緩和（訪問回数の要件緩和）

「前年度のいずれかの月の訪問回数が400 回以下」であれば、当該加算の算定対象となり得ます。

詳細は以下リンク(介護保険最新情報 Vol.1382)をご確認願います。

https://www.mhlw.go.jp/content/001484663.pdf

(2) 留意事項

・総合事業については、今回の弾力化の対象とはなりません。そのため、従前どおり、札幌市は対象外となります。

・所定の訪問回数を上回り、要件を満たさなくなった場合については、直ちに届出を行ってください。

※各自、下記基準、通知もご確認いただき、要件を満たしているか確認してください。

・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日老企発第36号）

・介護保険最新情報 Vol.1382

※参考　弾力化前の要件は以下のとおり

※1　別に厚生労働大臣が定める地域（施設基準・一号）

下記URL参照

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab0502&dataType=0&pageNo=1

※2　別に厚生労働大臣が定める施設基準

1月当たり延べ訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること。

第５　各事業所における好事例

ここに示す事例は、過去の実地指導を実施した事業所で確認された、介護サービスの質の向上に取り組んでいる好事例の一部です。これらの好事例を参考に、各事業所においても、介護サービスの質の向上の取り組みをお願いします。

１　訪問介護計画について

・居宅サービス計画の短期目標の終了日や次回モニタリング予定日等を1枚で分かるようにリストにし、業務に漏れがないように管理していた。

２　サービス提供記録について

・挨拶した言葉のやり取りや、趣味についての会話等、誰が見ても訪問時の様子が目に浮かぶような記載がされていた。

３　会議について

・自主的に毎月１回はモニタリングを実施し、細かく各利用者の状態を把握していた。把握した結果は会議で全職員に周知し、担当するヘルパーによってサービスの質にばらつきがないよう工夫していた。

４　研修について

・研修で何を学びたいか、訪問介護員へアンケートを取り、研修の内容を決定していた。
・研修実施後は感想や疑問点、今後の業務にどのように活かすか等を一人ひとり研修報告書として作成し、サービス提供責任者や管理者がコメントを記入、写しを研修受講者へ渡しフィードバックしていた。
・会議録の書記を当番制にし、参加者全員が主体的に会議に参加できるように工夫していた。
・一人当たり年３回以上外部研修を受講できるようにスケジュール調整をしていた。

５　苦情について

・苦情やヒヤリハットについて、今後のサービス質の向上に繋げるため、小さなことでも記録・対応・再発防止策の検討・全職員で共有していた。

６　その他

・サービス提供責任者が各利用者に対し行ったこと（面談、訪問介護計画書の作成、モニタリング等）を日々記録し、その用紙を個人台帳の先頭につづっており、業務に漏れがないよう努めていた。

第６ 通知

１．通知

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

(1)訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号、最終改正：平成30年3月30日老振発0330第2号　介護保険情報vol.637）

訪問介護におけるサービス行為の一連の流れの例示。「身体介護」「生活援助」にどのようなサービスがあるのかが記載されています。

(2)訪問介護における院内介助の取扱いについて（平成22年4月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）

原則、病院内での介助は、病院内のスタッフにより行われるものと考えられるため、院内介助の算定は慎重に行って下さい。

院内介助を算定するには、下記要件①、②を満たす必要があります。各利用者がこれらの要件を満たしているかどうかについては、担当するケアマネジャーにご確認ください。

要件①利用者が院内での移動・排せつ介助等が必要な身体状態にある、又は自傷・他害の危険性があるため他者の見守りが必要な状態にある。
※理由が明確ではない「見守り」、単なる待ち時間は算定対象になりません。

要件②院内のスタッフは利用者の介助ができないことを医療機関に確認し、その旨の記録が残されている（医師の指示書等を文書で受領する必要はありませんが、医療機関に確認を取った記録は支援経過記録等に記載しておいてください）。

なお、院内介助は、実際に介助を行った時間が請求の対象となるため、担当した訪問介護員は院内介助を行った内容、時間を記録に残し、ケアマネジャーに報告してください。

(3)指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について（平成12年11月16日老振第76号、最終改正：平成15年3年19日老計発第0319001号・老振発第0319001号）

（通知の別紙より抜粋）介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例
１．「直接本人の援助」に該当しない行為

例）利用者以外の者に係る洗濯、調理、買い物、掃除　等

２．「訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない」と判断される行為

例）草むしり、花木の水やり、ペットの散歩　等

３．「日常的に行われる家事」の範囲を超える行為

例）大掃除、窓のガラス・サッシ拭き、カーテンの丸洗い　等

(4)医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年７月28日老振発第0728001号）

（通知の別紙より抜粋）原則、医行為（医学的判断及び技術がない者が行った場合、人体に危害を及ぼす又は危害を及ぼすおそれのある行為）に当たらないと考えられる行為等について記載されています。しかし医行為でないと考えられる行為であっても、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる可能性もあります。

通知を熟読の上、必要に応じて医師、歯科医師又は看護職員に対し、専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認する等、適切な対応をしてください。

第７　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。

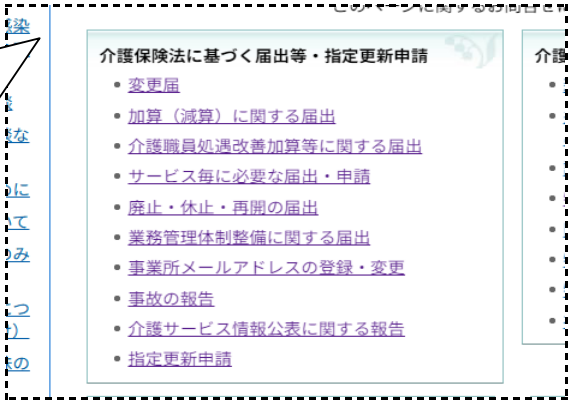
このほか札幌市に届出が必要なもの、届出方法（提出サイトへのリンク）、様式や期限はホームページ※に記載しています。

（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８　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。

・「ご質問（相談）者」及び「事業所の見解」等の明記について

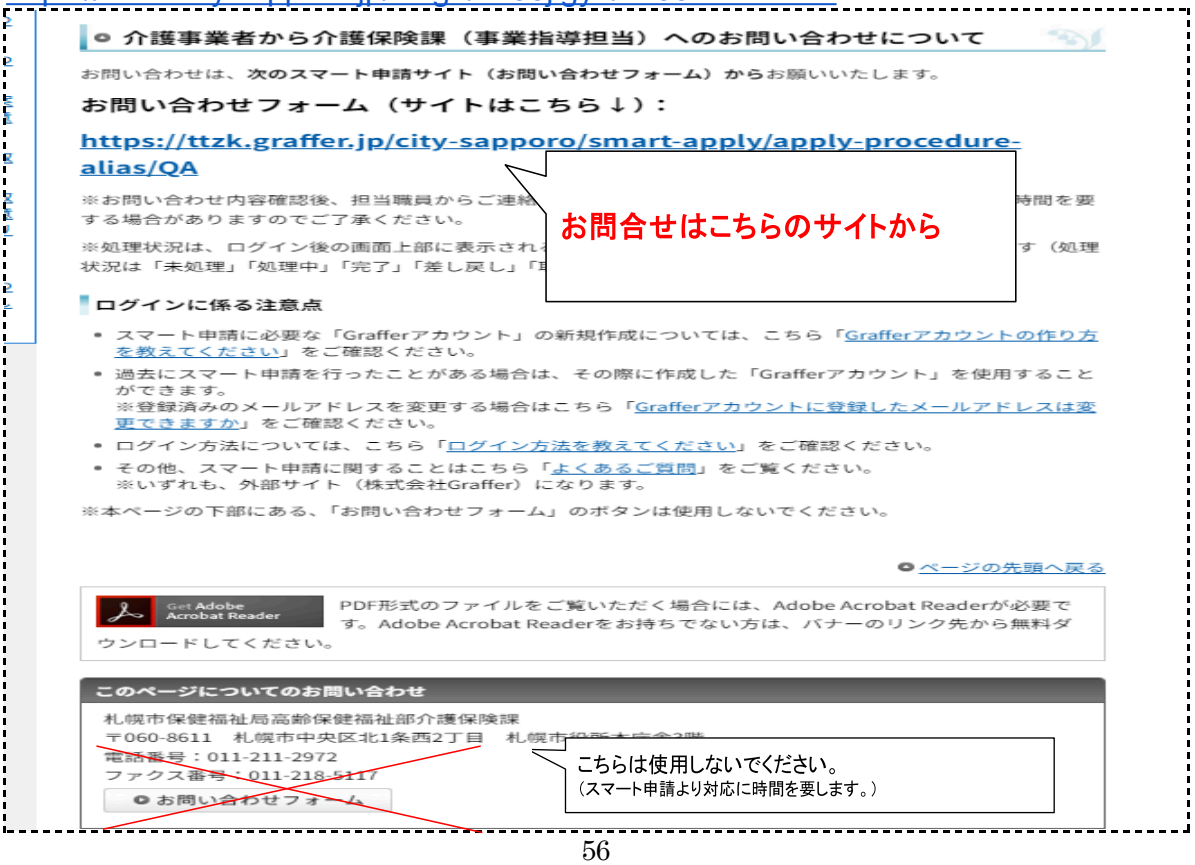
(1) ご質問（相談）者について
事業所の運営やサービス提供などに関するお問い合わせは、原則として「管理者」または各サービス基準等を統括する「運営管理責任者等」の責任者が内容を取りまとめ、下記の通り事業所の見解と併せてご質問ください。

(2) 「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。

（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



第９　介護職員等処遇改善加算について

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、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となっています。

・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。

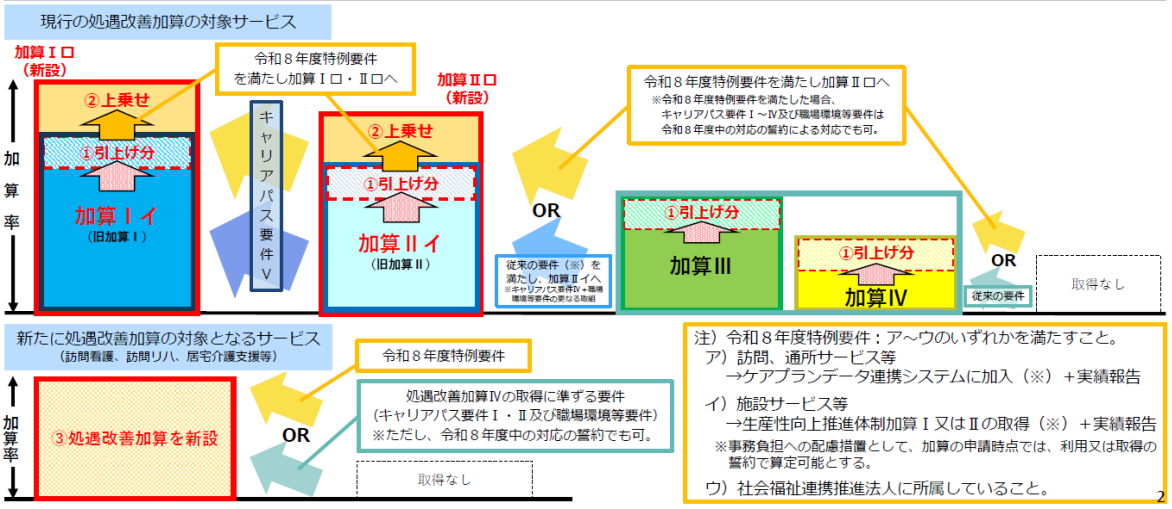
新設サービス：(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

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。



1　賃金改善の考え方について

(1)　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。

(2)　(1)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。

(3)　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。

・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、以下の表をご確認ください。

・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。**

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。

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。

⑴ 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
⑵ 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
⑶ 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。

①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

②就業規則等の内容について職員に周知すること

③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

④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