令和８年度

介護サービス事業者集団指導資料

看護小規模多機能型居宅介護

札幌市保健福祉局　介護保険課（事業指導担当）

目　　次

１　運営指導と監査について……Ｐ１

２　人員基準について……Ｐ２

　１　介護従業者……Ｐ２

　２　管理者……Ｐ６

　３　介護支援専門員……Ｐ７

　４　代表者……Ｐ９

　５　勤務表の作成……Ｐ９

３　設備基準について……Ｐ11

　１　登録定員及び利用定員……Ｐ11

４　運営基準について……Ｐ12

　１　内容及び手続の説明及び同意……Ｐ12

　２　掲示……Ｐ13

　３　苦情処理（苦情相談窓口等の掲示）……Ｐ13

　４　主治の医師との連携……Ｐ14

　５　居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画…Ｐ15

　６　個人情報の取り扱い（秘密保持等）……Ｐ17

　７　運営推進会議……Ｐ18

８　事業所評価（自己評価）及び外部評価..... Ｐ20

９　勤務体制の確保等（ハラスメント対策）..... Ｐ22

10　非常災害対策..... Ｐ24

５　令和６年４月１日から義務化となったもの
令和９年３月31日まで努力義務としているもの..... Ｐ26

１　感染症対策の強化..... Ｐ26

２　業務継続に向けた取組の強化..... Ｐ26

３　高齢者虐待防止の推進..... Ｐ27

４　認知症介護基礎研修の受講..... Ｐ28

５　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の
負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置..... Ｐ28

６　介護報酬の算定における主な留意事項..... Ｐ29

１　人員基準欠如減算..... Ｐ29

２　身体拘束廃止未実施減算..... Ｐ29

３　高齢者虐待防止措置未実施減算..... Ｐ31

４　業務継続計画未策定減算..... Ｐ32

５　サービス提供が過少である場合の減算..... Ｐ32

６　訪問看護体制減算..... Ｐ33

７　医療保険の訪問看護を行う場合の減算..... Ｐ34

８　初期加算..... Ｐ35

９　認知症加算..... Ｐ37

10　緊急時対応加算..... Ｐ38

11　専門管理加算..... Ｐ39

12　看護体制強化加算..... Ｐ40

13　訪問体制強化加算..... Ｐ41

14　総合マネジメント体制強化加算..... Ｐ41

15　褥瘡マネジメント加算..... Ｐ43

16　排せつ支援加算..... Ｐ44

17　科学的介護推進体制加算..... Ｐ46

18　生産性向上推進体制加算..... Ｐ47

19　サービス提供体制強化加算..... Ｐ49

７　介護職員処遇改善加算等ついて..... Ｐ51

８　各種届出..... Ｐ55

１　変更届出書..... Ｐ55

２　事故報告書..... Ｐ55

３　その他届出（加算、休止・廃止、メールアドレスの登録
お問い合わせ）..... Ｐ57

９　お問い合わせについて..... Ｐ59

10　文書の保存年限について..... Ｐ60

11　高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について..... Ｐ61

12　補助金を受けた事業所が廃止・移転・譲渡等により
財産処分を行う場合の手続きについて..... Ｐ64

13　根拠法令等..... Ｐ65

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、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています。

◆運営指導

- 事業所において、人員や運営に関する書類や設備の確認、管理者からのヒアリングを行います。
- 関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。
- 運営指導において指導を行う場合、指導の段階には「文書指導」、「口頭指導」の２つの段階があります。
- 「文書指導」があった場合には、改善状況報告書及び改善状況を挙証する書類等の提出が必要となります。

◆監査

- 重大な基準違反、報酬の不正請求、高齢者虐待などが疑われる場合に監査を行います。
- 運営指導を実施中に、上記を確認した場合には、監査に変更することがあります。
- 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等を行うことがあります。

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

2 人員・設備基準について

１．介護従業者

❑従業者のうち１人以上の者は、常勤の保健師又は看護師である。

❑従業者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、看護職員（保健師、看護師又は准看護師）である。

👉必要な人員

		本体事業所	サテライト型事業所
日中	通い サービス	常勤換算方法で３：１以上 ※１人以上は保健師、看護師又は准看護師 ※前年度平均により通いサービス利用者数を算出	常勤換算方法で3:1以上 ※１人以上は保健師、看護師又は准看護師 ※前年度平均により通いサービス利用者数を算出
	訪問 サービス	常勤換算方法で2.0以上 ※１人以上は保健師、看護師又は准看護師 ※サテライト型事業所の利用者に対しサービス提供可能	本体事業所の職員によりサテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われる場合には、２名以上を配置 ※１人以上は保健師、看護師又は准看護師
夜間・深夜	夜勤職員	夜間及び深夜の時間帯を通じて１人以上	夜間及び深夜の時間帯を通じて１人以上
	宿直職員	夜間及び深夜の時間帯を通じて１人以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合、置かないことができる
看護職員		常勤換算方法で2.5以上	常勤換算方法で1.0以上
介護支援専門員		小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者	本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型事業所の登録者に対して「居宅サービス計画」の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成に専ら従事する小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了している者の配置が可能

(1) 通いサービスの提供に当たる職員数

通いサービスの提供に当たる職員数を求めるには、「通いサービス利用者数」を求める必要があります。

👉『通いサービス利用者数』

前年度（毎年４月１日～３月31日）**の全利用者の延べ数**（看護小規模多機能型居宅介護は、１日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）**を当該前年度の日数で割って得た数**

【算出例】

昨年４月１日の通いサービスの利用者の数の最大値が７人、４月２日が８人、４月３日が６人…とします。これを、３月31日まで全て足します。 ７＋８＋６＋…＝2,847人（365日分全て足します） これを、４月１日～３月31日の日数、365日で割ります。 2,847÷365＝7.8（人）　←「通いサービス利用者数」です。
通いサービスの提供に当たる職員数 7.8人の利用者に対して必要な職員数は、常勤換算方法で3.0以上 ※通いサービスの提供に当たる職員のうち、1人以上は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）である必要があります。

※新規事業所の場合（前年度において１年未満の実績しかない場合）

新設からの経過期間に応じた方法で、通いサービス利用者数を算出します。

新設からの経過期間	通いサービス利用者数の算出方法
６月未満	通いサービスの利用定員の90% （指定の際に届け出た利用者見込み数とすることも可能）
６月以上１年未満	直近６月の全利用者の延べ数を６月間の日数で割って得た数
１年以上	直近１年間における全利用者の延べ数を１年間の日数で割って得た数

▼減算に注意！

前年度の平均はあくまで減算に当たるかどうかの基準となります。 日々の実際の職員配置は実際の利用者数に応じた配置が必要ですが、前年度の平均値よりも今年度利用者数が少ない場合、実際の利用者数で配置すると減算となる可能性があるためご注意ください。
通いサービスにおける人員基準欠如減算（100分の70） ❑人員基準上、必要な員数から１割を超えて減少した場合 →　その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算 ❑人員基準上、必要な員数から１割の範囲内で減少した場合 →　その翌々月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

(2) 訪問サービスの提供に当たる職員数

訪問サービスの提供に当たる職員数は、日中の時間帯において常勤換算方法で2.0以上必要となり、このうち、１人以上は看護職員（保健師、看護師又は准看護師）である必要があります。なお、サテライト型事業所については、本体事業所の職員によってサテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行われる場合には、２名以上を配置することで足りることとしています。

▼減算に注意！

訪問サービスにおける人員基準減算（100分の70）

❑人員基準上、必要な員数から１割を超えて減少した場合
→　その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

❑人員基準上、必要な員数から１割の範囲内で減少した場合
→　その翌々月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスにあたる本体事業所の職員については、下記のいずれかに該当する場合、

❑当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合（100分の70）

❑当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合（100分の70）
→　その月の翌月において利用者の全員について減算

(3) 宿泊サービスの提供に当たる職員数

ア．宿泊サービスを利用している利用者がいる場合

夜勤１人及び宿直１人の計２人が最低限必要となります。この場合、必ずしもいずれか１人以上が看護職員である必要はありませんが、電話等による連絡体制は確保してください。

イ．宿泊サービスの利用者がいない場合

夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対し訪問サービスを提供するための連絡体制を整備しているときは、夜勤及び宿直を行う従業者を置かないことができます。

※宿泊サービスの利用実績が少ない事業所であっても、勤務表を作成する段階では、急な利用に備えて、夜勤職員及び宿直職員を確保しておく必要があります。

〇サテライト型事業所については、本体事業所の宿直職員がサテライト型事業所登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できる時は、宿直職員を置かないことができます。

〇宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同等程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されている場合には、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。

▼減算に注意！

宿泊サービスにおける人員基準減算（100分の70）

下記のいずれかに該当する場合

❑当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合

❑当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合

→　その月の翌月において利用者の全員について減算

(4) 介護従業者の兼務

介護従業者が兼務できるのは、併設されている下記の介護サービスのみです。

兼務できる介護サービス	兼務できる職種
・指定認知症対応型共同生活介護事業所 ・指定地域密着型特定施設 ・指定地域密着型介護老人福祉施設 ・指定介護療養型医療施設（療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する診療所であるものに限る。） ・介護医療院	介護職員及び看護職員

👉併設事業所で兼務している場合の配置について

看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設されている事業所においても介護従業者として兼務している場合、シフト表を分ける必要があります。

例えば、看護小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を兼務している場合、常勤の従業者が勤務すべき時間数が１日８時間だとすると、それぞれの事業所において実際に稼働した時間数が実績となるため、合算して８時間を超える配置はできません。よって、併設事業所で兼務する場合には、それぞれの事業所での配置時間を明確にし、職員配置を行ってください。

なお、適切に配置されていない場合、減算の可能性がありますのでご注意ください。

２．管理者

〇常勤であること

〇専ら管理者の職務に従事する者であること

ただし、管理業務に支障がない場合には下記の他の職務を兼ねることができる。

・同じ看護小規模多機能型居宅介護事業所のその他の職務に従事する場合

・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合（令和６年度報酬改定で変更）

〇特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有するものであること。

〇113号告示第二号に規定する研修を修了していること（Ａ又はＢを満たす）

Ａ　認知症対応型サービス事業管理者研修(H18年度～)を修了

Ｂ　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

※H18.3.31時点でＧＨの管理者であった者は、認知症高齢者グループホーム管理者研修(H17年度)も修了していることが必要

※保健師及び看護師の場合、研修修了は必須要件ではありません。

※サテライト型事業所における配置基準

管理業務に支障がない限り、本体事業所の管理者がサテライト型事業所の管理者を兼務することができる。（サテライト型事業所の介護従業者としての兼務はできません。）

注意！

管理者と他の職務を兼務することは可能ですが、あくまで職務に支障がない場合に限ります。

また、管理者と介護支援専門員、介護従業者と兼務をしている場合、管理業務が疎かになり、利用者の処遇に影響が出るケース（例えば、虐待など）もありますので、各事業所の管理者の職務の量や利用者の介護度など、様々な状況をよく検討の上、判断をしてください。

👉管理者の責務

条例第204条において準用する第60条の11

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の管理及び指定看護小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者に、この節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

👉**事前協議が必要です！**

「認知症対応型サービス事業管理者研修」や「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を修了していない職員を管理者として予定配置する場合、 **下記の２つを満たすことを確認する必要があるため、札幌市介護保険課へ事前協議を行ってください。** 1　認知症介護実践研修（実践者研修）を既に修了済み 2　直近回の管理者研修に申込を行い、当該職員が管理者研修を修了することが確実に見込まれる
各種研修は、年度ごとに実施日が決定されるため、年度初めなど、研修日程が未定での変更（予定配置）はできません。人事異動や急な離職にも対応できるよう計画的な運営に努めてください。

３．介護支援専門員

〇専ら介護支援専門員の職務に従事するものであること。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合、下記の他の職務に従事することができる。

・同じ看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務

・「１⑷介護従業者の兼務」で示した施設等の職務

〇113号告示第三号に規定する研修を修了していること

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了

※サテライト型事業所における配置基準

本体事業所の介護支援専門員によりサテライト型事業所の登録者に対して、居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、専ら従事する小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者（以下、研修修了者と記載）を配置することができます。

研修修了者はサテライト型事業所の登録者に係る「看護小規模多機能型居宅介護計画」の作成に従事する者であり、次の業務については本体事業所の介護支援専門員が行わなければなりません。

❑登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成

❑法定代理受領の要件である看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行

注意！

兼務が認められるのは、あくまで利用者の処遇に支障がない場合です。 兼務する職種が多くなると、業務負担が重くなり、計画作成に支障をきたす可能性が高くなることから、配置に当たっては慎重な対応をお願いします。

▼減算に注意！

・介護支援専門員が配置されていない。 ・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了していない。
介護支援専門員が「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していない場合、人員基準欠如となり、欠如となった翌々月から解消に至った月まで利用者の全員について減算の対象となります。

👉事前協議が必要です！

研修を修了した介護支援専門員の急な離職等により人員基準欠如となった場合で、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していない新たな介護支援専門員を予定配置する場合、 **下記の２つを満たすことを確認する必要があるため、札幌市介護保険課へ事前協議を行ってください。** 1　認知症介護実践研修（実践者研修）を既に修了済み 2　直近回の計画作成担当者研修に申込を行い、当該介護支援専門員が計画作成担当者研修を修了することが確実に見込まれる
▼減算に注意！ 予定配置により研修が修了となるまでの間は減算としない取扱いをすることができますが、研修を修了できなかった場合には、人員基準欠如となり、人員基準欠如となった翌々月まで遡って減算となりますのでご注意ください。 （介護支援専門員の資格を取得するまでの間の減算を猶予する規定はありません。）
各種研修は、年度ごとに実施日が決定されるため、年度初めなど、研修日程が未定での変更（予定配置）はできません。人事異動や急な離職にも対応できるよう計画的な運営に努めてください。

【参考：各種研修】

- **認知症介護実践研修（実践者研修）**

実施主体	複数の法人
参考（HP）	札幌市が指定した実施機関で行う研修―認知症介護実践研修（実践者研修）―研修実施機関一覧を参照 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k230jissikikan-kenshu.html

- **認知症対応型サービス事業管理者研修**

実施主体	ア　北海道（事業所所在地の市町村担当課へ申し込む） https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/ninchisyo/doukensyu.html イ　複数の法人（詳細は、研修実施法人に確認願います）

- **小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修**

必要とされる職種	介護支援専門員、サテライト型事業所の計画作成担当者
実施主体	北海道（事業所所在地の市町村担当課へ申し込む） https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/ninchisyo/doukensyu.html

４．代表者

〇次のいずれかの経験を有していること

①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験

②保健医療サービス又は福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験

〇113号告示第四号に規定する研修を修了していること

認知症対応型サービス事業開設者研修を修了

※保健師及び看護師の場合、研修修了は必須要件ではありません。

みなし措置として、
下記の研修のいずれかを修了している場合においても、代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

ア　実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了（17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

イ　基礎課程又は専門課程を修了
（12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

ウ　認知症介護指導者研修
（12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

エ　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修を修了
（「介護予防・地域の支え合い事業の実施について」（平成13年５月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。）

👉事前協議が必要です！

「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない代表者に変更する場合は、**下記を満たすことを確認する必要があるため、札幌市介護保険課へ事前協議を行ってください。**

→　変更の半年後又は次回の開設者研修のいずれか早い日までに研修を修了すること

５．勤務表の作成

(1)基準上求められること

〇原則として月ごとの勤務表を作成すること。

〇勤務表を作成する際には、下記の３点を明確にすること。

①従業者の日々の勤務時間

②常勤・非常勤の別

③職種の兼務状況

※独自の勤務表様式を使用する場合は、特に留意してください。

(2)よくある間違い

間違い	注意点
職種ごとの記載分けがされていない	複数の職種を兼務する職員については、職種ごとの勤務時間数を明記してください。
常勤・非常勤の別が無い	・常勤とは、勤務時間が、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」に達していることを指します。 ※正社員でも「常勤の従業者が勤務すべき時間数」まで働いていなければ、非常勤となります。 ・Ａ、Ｂ、Ｃ、Ｄの分類が正しいか確認してください。
職種の兼務状況が不明確	備考欄に兼務状況を明記してください。
夜勤時間などの時間数の入力誤り	・利用者の生活時間帯と夜間及び深夜の時間帯とを区別してください。 ・休憩時間は除いてください。
勤務時間数が、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を超えている（常勤換算数が1.0を超えている）	・常勤換算数 ＝(従業者が働いた時間数)÷(常勤の従業者が働く時間数) ※従業者1人当たり、常勤換算数は最大で1.0となります。 ※時間外労働は含みません。
併設事業所での勤務時間数が含まれている	併設事業所で兼務する職員について、併設事業所分の勤務時間数は除いてください。
夜勤・宿直が記載されていない	宿泊サービスを予定していない日であっても、急な利用に備えて、事前の段階では夜勤職員及び宿直職員の確保が必要です。

(3)記載例　※勤務形態一覧表の一部を拡大

No	(6) 職種	(7) 勤務形態	(8) 資格	(9) 氏　名	日中／夜間及び深夜の区分	1週目 1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日
1	管理者	B	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	札幌　太郎	シフト記号	a	c	c	a			c
					日中の勤務時間数	4.0	8.0	8.0	4.0			8.0
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-	-	-			-
2	介護支援専門員	C	介護支援専門員	介護　花子	シフト記号	c		c		c	c	
					日中の勤務時間数	8.0		8.0		8.0	8.0	
					夜間・深夜の勤務時間数	-		-		-	-	
3	介護従業者	B	介護福祉士	札幌　太郎	シフト記号	b			b			
					日中の勤務時間数	4.0			4.0			
					夜間・深夜の勤務時間数	-			-			

👉札幌太郎さんは、管理者と介護従業者の２つの職務を兼務している。

→　職種ごとに分けて記載し、勤務形態欄には常勤・兼務である「Ｂ」と記載します。

→　勤務時間数は、職務ごとに勤める時間をそれぞれ記載する必要があるため、管理者と介護従業者の業務をそれぞれ４時間ずつ行った場合、１日（月）や４日（木）のように記載します。

👉介護花子さんは、介護支援専門員の職務を専従している。

→　勤務形態欄には非常勤・専従である「Ｃ」と記載します。

3 設備基準について

１．登録定員及び利用定員

<table>
<tr><th></th><th>本体事業所</th><th>サテライト型事業所</th></tr>
<tr><td>登録定員</td><td>29人以下</td><td>18人以下</td></tr>
<tr><td>利用定員
・通いサービス</td><td>登録定員の1/2から下表の範囲内
<table><tr><th>登録定員</th><th>利用定員</th></tr><tr><td>25人以下</td><td>15人</td></tr><tr><td>26～27人</td><td>16人</td></tr><tr><td>28人</td><td>17人</td></tr><tr><td>29人</td><td>18人</td></tr></table></td><td>登録定員の1/2から12人</td></tr>
<tr><td>・宿泊サービス</td><td>通いサービスの1/3から９人</td><td>通いサービスの1/3から６人</td></tr>
</table>

4 運営基準について

１．内容及び手続の説明及び同意

(1)よくある指導事項

❑運営規程や重要事項説明書に記載された利用料の負担割合が「１割又は２割」のままとなっている。
❑運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項が記載されていない。
❑運営規程、重要事項説明書、パンフレット等に載っている料金が一致していない。
❑重要事項説明書、パンフレット等に載っている料金表に、利用者の負担割合が記載されていない。
❑重要事項説明書、パンフレット等に載っている料金表に、令和６年度報酬改定の内容が反映されていない。

(2)基準上求められること

サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、外部評価の実施状況等）を記した文書を交付して説明を行い、提供開始について同意を得ることとなっています。

(3)留意事項

記載が不十分なものは改定が必要です。
改定例）・「負担割合は１割～３割とする」
・「負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合とする」
・１割の料金表には「１割負担の場合」等注釈を付す　　など

２．掲示

(1)よくある指導事項

❑重要事項説明書を事業所内に掲示していない。
❑重要事項説明書をウェブサイトに掲載していない。
❑古い情報を掲示している。
❑事務室内に置かれており、利用者や利用者家族が容易に確認することができない。

(2)基準上求められること

運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、外部評価の実施状況等）を事業所内の見やすい場所に掲示し、利用申込者、利用者又はその家族がいつでも確認できるようにする必要があります。

※利用申込者、利用者又はその家族が自由に閲覧することが可能であれば、掲示に代えて重要事項を記載したファイルを事業所内に備え付ける方法でも問題ありません。

(3)留意事項

令和６年度の報酬改定により、原則として、「書面掲示」に加え、運営規程の概要、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、外部評価の実施状況等）をウェブサイトに掲載する必要があります。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を指します。

３．苦情処理（苦情相談窓口等の掲示）

(1)よくある指導事項

❑苦情相談窓口等を事業所内に掲示していない。
❑苦情相談窓口等をウェブサイトに掲載していない。
❑苦情相談窓口に既に閉鎖されている「福祉サービス苦情相談センター」が記載されている。
❑苦情相談窓口等について、玄関等にファイリングされた重要事項説明書にのみ記載しており、一見してわからない。

(2)基準上求められること

〇利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

※上記「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理体制及び手順等について、利用申込者又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所内の利用者や家族が見やすい場所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。

〇事業所の義務として、苦情の受付日・内容を記録する必要があります。

４．主治の医師との連携

(1)常勤の保健師又は看護師の役割

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の**常勤の保健師又は看護師**は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を行う看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。

なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

(2)指示書の交付

看護サービスの利用対象者は、その主治医が看護サービスの必要性を認めた場合に限られるものであることを踏まえ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する看護サービスに係る**指示の文書の交付を受けなければなりません。**

(3)主治の医師との連携

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の**常勤の保健師又は看護師**は、主治医と連携　を図り、適切なサービスを提供するため、定期的に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書（※）を主治医に提出しなければなりません。

看護サービスの提供に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ってください。

※看護小規模多機能型居宅介護報告書は訪問看護報告書の様式を使用しても問題ありませんが、報告者は常勤の保健師又は看護師となります。

５．居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画

(1)基準上求められること

居宅サービス計画と看護小規模多機能型居宅介護計画書の２つの計画を作る必要があります。

	居宅サービス計画	看護小規模多機能型居宅介護計画
作成者	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員	
内容	利用者の希望及び利用者のアセスメントの結果に基づき、利用者家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討する。	利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助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看護小規模多機能型居宅介護計画を作成する。
記載事項等	・利用者及びその家族の生活に対する意向 ・総合的な援助の方針 ・生活全般の解決すべき課題 ・提供されるサービスの目標及びその達成時期 ・サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等	・援助の目標 ・当該目標を達成するための、看護小規模多機能型居宅介護事業所における具体的なサービスの内容等
評価見直し	・利用者宅を訪問し、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行ってください。 ・少なくとも毎月モニタリングを行い、結果を記録してください。	・日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければなりません。 ・居宅サービス計画が変更された場合は、居宅サービス計画に沿って看護小規模多機能型居宅介護計画の内容の見直しを行って下さい。

居宅サービス計画の作成にあたっては、下記通知をご確認ください。

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の掲示について」

https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/0704143313623/ksvol.1286.pdf

👉**介護支援専門員の具体的取扱方針**

条例第204条において準用する条例第94条第２項

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準条例第16条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。

指定居宅介護支援等基準条例第16条第１項第９号

介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（中略））の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、利用者（略）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（略）の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

指定居宅介護支援等基準条例第16条第１項第10号

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により当該利用者の同意を得ること。

条例第201条第５項

介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅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、当該利用者の同意を得なければならない。

※居宅介護支援の集団指導資料（P26～）において、介護支援専門員の具体的取扱方針について詳しく記載されていますので、そちらもご確認ください。

(2)居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の変更について

利用者の身体状況の変化やモニタリングの結果、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画を変更することとなった場合は、担当者会議の記録や支援経過の記録等の中で、変更となった理由が分かるように記載をお願いします。

(3)留意事項

・同意欄に家族の名前のみ署名されている場合は、利用者の同意とは認められません。
・利用者家族等が、同意欄に利用者名を代筆する場合は、「代筆者　〇〇　〇〇」などと併記し、代筆であることを明確にしてください。

👉**記載例**　　※利用者：札幌　太郎　利用者の家族：北海　花子

例1 同意欄　　利用者：札幌　太郎 　　代筆者：北海　花子 例2 同意欄　　利用者：札幌　太郎 　　~~代理人~~代筆者：北海　花子	※既に様式があり、すぐに差し替えることが難しい場合等は、左記のように二重線で消して「代筆者」とし、ご家族のお名前を書いていただいて構いません。

６．個人情報の取扱い（秘密保持等）

(1)従業者の秘密保持

ア．よくある指導事項

❑従業者から秘密保持に関する誓約書をもらっていなかった。
❑誓約書をもらっているが、退職後の秘密保持について記載が無かった。また、違約金等についての定めが無く、必要な措置を講じているとはいえない様式であった。

※退職後の秘密保持について、退職時に誓約書をもらっている事例が散見されますが、急な退職も想定されるため、雇用時の様式に退職後の秘密保持について記載を行うことが望ましいです。

イ．基準上求められること

〇従業者が利用者又は家族の個人情報を漏らすことがないよう、誓約書をもらう等の、必要な措置を講じること。
〇誓約書をもらう際には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定めること。
〇単なる誓約に留まることのないよう、違約金等についての定めを置く等の措置を講ずること。

ウ．秘密保持誓約書の例

経済産業省作成の「秘密情報の保護ハンドブック」（以下参照）にて秘密保持誓約書の例が示されておりますので、参考までにご確認ください。

「秘密情報の保護ハンドブック」
https://www.meti.go.jp/policy/economy/chizai/chiteki/pdf/handbook/full.pdf

(2)利用者及び家族の同意

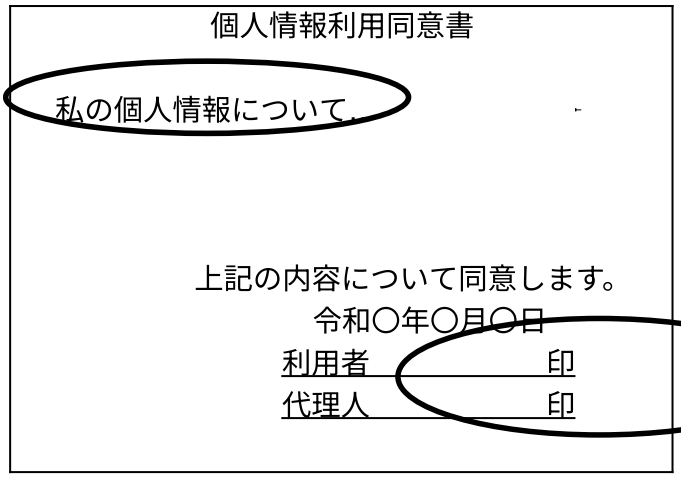
ア．よくある指導事項

❑利用者本人の同意を得ているが、利用者家族の同意を得ていなかった。
❑同意書様式に「代理人」の欄はあったが、「利用者家族」の欄がなかった。

イ．基準上求められること

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の書面同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の書面同意を得ること。

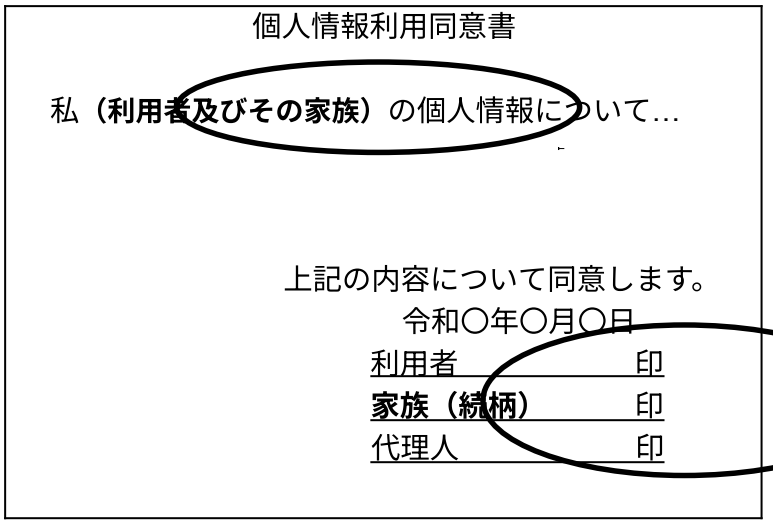
不適切な様式



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

問題点②
同意欄に「家族」の同意欄が無い。

改善後の様式（例）



改善点①
個人情報を使用する対象に「家族」を盛り込んだ。

改善点②
同意欄に「家族」の同意欄を盛り込んだ。

ウ．留意事項

〇利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意を別に得ることが必要です。

〇同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定している事例が散見されますが、「代理人」欄はあくまで利用者の代理人ですので、基準上求められる「家族」の同意とは認められません。

７．運営推進会議

(1)よくある指導事項

❑議事録を参加者にのみ配布しており、公表していなかった。
❑６回すべて、近隣の事業所と合同で開催していた。
❑運営推進会議を書面開催としていた。
❑地域の代表や利用者家族に参加の案内をしていなかった。

(2)基準上求められること

ア．利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴くこと。

報告する活動状況（例）

・活動報告（事業所内のイベント、避難訓練の実施状況など）
・利用者の状況（利用者数や食事内容、感染症の発生状況など）
・事故及びヒヤリハットの報告
・地域への情報提供（事業所からの内容に限らず、出席者からの情報提供も含む）
・その他（職員の入退職、異動など）

イ．運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表すること。

記録を作成

・活動状況の報告等に対する評価
・会議で挙がった要望、助言等
※無かった場合は、その旨を記録してください

公表する（例）

・運営推進会議の議事録を利用者や利用者家族に配布する（運営推進会議への参加の有無にかかわらず配布する）
・議事録を事業所に掲示したり、事業所のホームページに掲載したりする　　など

(3)合同開催の注意点について

次の条件を満たす場合に行うことができます。

・１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと
・利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
・同一の日常生活圏域内（札幌市では同一区内）に所在する事業所であること。
ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、区外（ただし札幌市内に限る。）に所在する事業所であっても差し支えない。

(4)臨時的な取扱いの終了について

これまで、コロナ禍により感染拡大防止の観点から、やむを得ず「書面会議」とする取り扱いを認めておりましたが、令和５年６月以降に開催する運営推進会議については、書面会議とすることはできなくなりましたので、通常通り対面にて行ってください。

なお、運営推進会議の開催時期に事業所において新型コロナウイルス感染者が発生している場合には、開催時期をずらす等の対応を行い、必ず対面にて行ってください。また、当該理由により運営推進会議を延期した場合については、延期となった理由を議事録に記載してください。

参考：本市通知　（令和５年（2023年）５月25日付札介保（指）第2058号）
札幌市ホームページ
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/sinngatakorona.pdf

８．事業所評価（自己評価）及び外部評価

(1)よくある指導事項

❑事業所評価（自己評価）及び外部評価結果を、利用者及び利用者家族へ提供していなかった。
❑事業所評価（自己評価）及び外部評価結果を、公表していなかった。
❑事業所評価（自己評価）及び外部評価を、１年に１回以上実施していなかった。
❑外部評価を行った運営推進会議に、知見を有する者が参加していなかった。

(2)基準上求められること

年に1回以上の頻度で、自ら提供しているサービスの質の評価（以下、「事業所評価（自己評価）」という。）を行うとともに、その結果について運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を受ける必要があります。

(3)外部評価の実施手順等について

ア．構成員

サービスの評価（外部評価）を行う際の運営推進会議においては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等、地域包括支援センター職員に加えて、看護小規模多機能型居宅介護のサービスや評価について知見を有し、公正・中立な第三者(※)の立場にある方の参加が必須となります。

※看護小規模多機能型居宅介護のサービスや評価について知見を有し、公正・中立な第三者とは、事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者、他法人が運営する看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者など

注意！

地域包括支援センター職員及びサービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者の参加がない場合は、外部評価を実施したことにはなりません。
これらの方々について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても事前に資料を送付し、得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保する必要があります。

イ．実施手順例

１　使用様式

厚労省作成の参考様式をホームページに掲載していますので、ご活用ください。
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jikohyouka-chimitsu.html

2　上記様式を使用した実施手順例（概要）

	手　順	概　要
1	職員各自による自己評価の実施	職員各自が自己評価（別紙3-1）を実施。
2	職員会議等において事業所としての自己評価を実施	職員会議等において職員各自の自己評価をもとに、事業所としての自己評価（別紙3-2）を実施。
3	運営推進会議（外部評価）での話し合い ※地域包括支援センター職員及びサービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者の参加必須	事業所としての自己評価結果について説明。特に取り組めていない事項について意見を出し合い、対応策等について検討。また、その他の項目を含め、評価の意見を出し合い、集約。話し合った内容は別紙3-2に記載。
4	外部評価結果のまとめ	運営推進会議で出された意見等を踏まえ、公表用様式（別紙3-3）を作成。 作成した外部評価結果（別紙3-3）は、次回の運営推進会議で報告し、評価を確定。
5	自己評価結果及び外部評価結果の公表	自己評価結果及び外部評価結果（別紙3-3）は、利用者及びその家族に対して送付等するとともに、以下のいずれかの方法により公表する。 ・介護サービス情報公表システムの活用 ・法人のホームページへの掲載 ・「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用（令和６年度報酬改定で追加） ・事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示

(4)留意事項

〇事業所評価は、事業所運営において最低限守らなければならない基準だけではなく、事業所ごとに行っているサービスの内容等についても評価するものであることから、運営指導時に行う基準の確認である「自己点検シート」のチェックを行うだけでは不十分となります。

〇事業所評価を行うに当たっては、一部の従業者だけでなく全ての従業者の協力のもと実施し、評価の実施後には職員会議等で取り上げ、事業所全体として更なるサービスの質の向上に向けて評価結果の周知をするとともにサービス改善策の話し合い等を行ってください。

９．勤務体制の確保等（ハラスメント対策）

(1)　よくある指導事項

❑ハラスメント防止についての方針を定めていない。
❑セクシャルハラスメント又はパワーハラスメントのどちらか一方のみの方針となっている。
❑方針や相談窓口を従業者に周知していない。

(2)　基準上求められること

〇雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」及び「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」に基づき、事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられています。

〇セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

＜講ずべき措置の具体的内容＞

厚生労働省において指針（※１、※２）を定めていますが、特に留意する点は、

①　ハラスメント防止のための方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。
②　相談に応じ、適切に対応するための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知する。

参考
※１　事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）
https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605548.pdf
※２　事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）
https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000605661.pdf

＜講じることが望ましい取組＞

厚生労働省が定めている指針（※２）において、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮を行うことが望ましいとされています。取組の例としては、

①　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
②　被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応等、行為者に対し一人で対応させない等）
③　被害防止のための取組（マニュアル作成、研修の実施等）

参考
・職場におけるハラスメントの防止のために
（令和８年10月１日から、カスタマーハラスメント及び求職者等に対するセクシャルハラスメント対策が義務化となっています。）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html
・介護現場におけるハラスメント対策マニュアル
https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf
・研修のための手引き

管理職向け：https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947394.pdf
職員向け：https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947395.pdf

10．非常災害対策

(1)よくある指導事項

❑避難訓練の回数不足（消防計画等で定めた回数を実施していない）。
❑地震を想定した避難訓練を実施していない。
❑浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地しているが、水害（又は土砂災害）を想定した計画（避難確保計画）を作成していない。
❑浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地しているが、水害（又は土砂災害）を想定した訓練を実施していない。

(2)基準上求められること

火災、地震、風水害などの非常災害対策については、基準上、非常災害に関する具体的計画（※非常災害対策計画）を立てるよう求めています。また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備を行い、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練の実施を行わなければなりません。そして、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう努めなければならないこととされています。

※非常災害対策計画とは消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を言い、災害ごとに個別又は複合的に記載した計画の作成が必要です（複合的に記載した計画とする場合は、それぞれ個別計画に記載が必要とされている項目を盛り込む必要があります）。

		浸水想定区域又は土砂災害危険箇所**「内」**に立地する事業所	浸水想定区域又は土砂災害危険箇所**「外」**に立地する事業所
火災	計画	消防計画など（必須）	
	訓練回数	消火、避難訓練を年に２回以上必須	
地震	計画	消防計画など（必須）	
	訓練回数	年に１回以上必須	
水害又は土砂災害	計画	避難確保計画（必須）	避難確保計画又はこれに準ずる計画（作成推奨）
	訓練回数	年に１回以上必須	年に１回以上推奨
その他災害		適宜	

※新規採用職員等には随時訓練や教育を実施してください。

※浸水想定区域や土砂災害危険箇所、山地災害危険地区などは下記のアドレスからご確認いただくことができますので、ご活用ください。また、浸水想定区域等の情報については常に最新のものを確認するようにしてください。

・札幌市地図情報サービス
https://www.city.sapporo.jp/johoo/it/web_gis/web_gis.html
・浸水想定区域
https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/ssh_map.html
・土砂災害危険箇所
https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/dosha_kiken.html
・山地災害危険地区
https://www.rinya.maff.go.jp/hokkaido/tisan/kikentiiki/index.html

・地震防災マップ
https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/jisin/jbmap.html
・大雨（浸水害）及び洪水警報の危険度分布（気象庁）
https://www.jma.go.jp/bosai/risk/#elements:inund/zoom:5/lat:33.998027/lon:135.021973/colordepth:normal

(3)避難確保計画について（令和７年度より変更点あり）

上記(2)の表のとおり、平成29年６月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、浸水想定区域又は土砂災害危険箇所「内」に立地する事業所（介護施設）は、避難確保計画の作成及び訓練の実施が義務化されました。

これまで、避難確保計画を作成後、メールにて提出をいただいていましたが、令和７年度より「札幌市避難確保計画作成支援システム」が稼働となり、このシステムを通じて計画の提出や計画に基づく訓練の実施状況の報告を行うよう変更となりました。

※過去に計画書を提出している事業所においても、システムにログインしていただき、改めて計画書を提出する必要があります。

※避難確保計画については、本市の危機管理対策室の情報をご活用ください。
①「要配慮者利用施設における避難確保計画について」
https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/higoro/fuusui/hinankakuho.html
②「札幌市避難確保計画作成支援システム」
https://hinankakuho.city.sapporo.jp/

(4)業務継続計画との関係

全ての事業者に対し、上記非常災害対策計画のほか業務継続計画（基準省令で定められている）の策定が基準上義務付けられています。

参考：介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

(5)非常災害対策計画及び業務継続計画で定めた訓練の合同訓練の実施について

業務継続計画においては、感染症及び災害に係る訓練（各年１回以上）の実施が定められていますが、感染症の業務継続計画で定めた訓練を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ありません。また、災害の業務継続計画で定めた訓練を消防計画や避難確保計画等の非常災害対策計画に定めた訓練と一体的に実施することも構いません。

5 令和６年４月１日から義務化となったもの・令和９年３月31日まで努力義務としているもの

１．感染症対策の強化

(1)よくある指導事項

❑委員会をおおむね６月に１回以上開催していない。
❑研修及び訓練を定期的に実施していない。
❑研修及び訓練の実施記録を作成していない。
❑感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していない。

(2)基準上求められること

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組が義務化となっています。

ア 感染対策委員会の開催
イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

〇実施頻度

委員会	おおむね６月に１回以上 ※他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営可能
研　修	定期的（年１回以上） ※感染症の業務継続計画に係る研修と一体的に実施可能 ※新規採用時にも研修を実施することが望ましい
訓　練	定期的（年１回以上）

２．業務継続に向けた取組の強化

(1)よくある指導事項

❑業務継続計画（ＢＣＰ）を策定していない。
❑業務継続計画に係る研修及び訓練を定期的に実施していない。
❑業務継続計画に係る研修及び訓練の実施記録を作成していない。

(2)基準上求められること

感染症や災害が発生した際にも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続計画（ＢＣＰ）の策定や、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が義務化となっています。

ア 感染症に係る業務継続計画に記載すべき項目
ａ 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）
ｂ 初動対応
ｃ 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）

イ 災害に係る業務継続計画に記載すべき項目

a 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）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

〇実施頻度

研　修	定期的（年１回以上） ※感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症対策に係る研修と一体的に実施可能 ※新規採用時にも研修を実施することが望ましい
訓　練	定期的（年１回以上） ※感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症対策に係る訓練と一体的に実施可能 ※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可能

３．高齢者虐待防止の推進

(1)よくある指導事項

❑運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項が記載されていない。
❑虐待の防止のための指針が整備されていない。
❑委員会及び研修の内容が虐待の防止のための指針に沿って行われておらず、身体的拘束等の適正化のための委員会、研修の内容と同じようなものとなっている。

(2)基準上求められること

入所者・利用者の人権擁護、虐待の防止等（虐待等の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応）のため、必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

ア 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること

イ 虐待防止検討委員会の開催

ウ 虐待の防止のための指針の整備

エ 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

オ 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を置くこと

〇実施頻度

委員会	定期的 ※関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営可能
研　修	定期的（年１回以上）＋新規採用時

４．認知症介護基礎研修の受講

(1)基準上求められること

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

■当該義務付けの対象とならない者
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に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、栄養管理士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

５．利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

(1)基準上求められること

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催することが義務付けられることとなりました。

※**令和９年４月１日から義務化**となります。（令和９年３月31日までは努力義務）

〇実施頻度等

委員会	定期的 ※開催が形骸化することがないよう留意し、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めること。
開催方法	・他に事業運営に関する会議を開催している場合、一体的に設置・運営することが可能。 ・他のサービス事業者との連携により開催することが可能
参考	厚生労働省が定める「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf

(2)留意事項

生産性向上推進体制加算を算定している事業所においては、当該委員会を３月に１回以上開催していることが当該加算の算定要件の１つとして定められていますので、ご留意ください。

6　介護報酬の算定における主な留意事項

1．人員基準欠如減算

当該減算をすればよいということではありませんので、人員基準違反を未然に防ぐよう注意して運営してください。

(1)看護・介護職員

ア．人員基準上、必要な員数から１割を超えて減少した場合

→　その翌月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算（所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する）

イ．人員基準上、必要な員数から１割の範囲内で減少した場合

→　その翌々月から人員基準欠如が解消される月まで利用者の全員について減算（所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する）

(2)介護支援専門員

欠如となった翌々月から人員欠如が解消される月まで利用者の全員について減算（所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する）

(3)夜間及び深夜の勤務又は宿直を行う職員

(4)サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスにあたる本体事業所の職員

上記(3)、(4)については、下記のいずれかに該当する場合、その月の翌月において利用者の全員について減算（所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する）

1．当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合

2．当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合

２．身体拘束廃止未実施減算

※身体拘束廃止未実施減算については、**令和７年４月１日から適用**となっています。

(1)基準について

以下の全てに該当すること。
①（身体拘束を行った場合）身体拘束に関する記録を行っていること。
②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図っていること。
③身体的拘束等の適正化のための指針を整備していること。
④介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年２回以上＋新規採用時）に実施していること。

注意！

「３月に１回」とは、「年４回」ではありません。文字通り３月に１回以上、つまり開催した月の翌月から３月以内に次回の委員会を開催してください。

〇基準に沿った開催間隔の例

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
5日			30日			15日			25日		

×不適当な開催間隔の例

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
5日			30日				15日		25日		

※本来７月に開催しなければならないが、８月に開催してしまっている。
この場合、減算の対象となりますのでご注意ください。

減算に注意！

上記①～④の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を札幌市に報告した後、事実が生じた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とし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、**利用者全員**について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算することとなります。

(2)よくある指導事項

❑身体的拘束等適正化検討委員会について、３月に１回以上の開催頻度が守られていない。
例：１月に開催し、次回の開催が５月となっている

【注意】新型コロナウイルス感染症に伴う開催の免除規定はなく、書面開催も認められません。

(3)留意事項

〇身体拘束を行っていない事業所においても、上記(1)②～④の措置を講じる必要があります。

〇上記(1)②の委員会は、運営推進会議と一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議を２月に１回行っており、身体的拘束等適正化検討委員会を伴わない運営推進会議を１回挟んだ場合は、３月に１回の頻度が守られていないこととなりますのでご留意ください。

〇上記(1)④の研修については、年２回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施する必要があります。

〇委員会の結果については基準上、従業者に周知する必要がありますので、周知したことが分かるように、記録を残すようにしてください。

注意！

身体拘束の検討は慎重に行い、定められた手続きをしっかりと踏んでください。（Ｐ58参照）

(4)委員会での検討事項の例

凡例：◎身体拘束等の事例がある・なしに関わらず検討する事項
●身体拘束等の事例がある場合に検討する事項
▲身体拘束等の事例が無い場合に検討する事項

◎身体拘束等について報告
◎身体拘束等の適正化のための職場研修の内容検討や前回の研修結果の振り返り（未参加の職員がいないか、未参加の職員へのフォローを行ったかなども確認）
●身体拘束等の事例の分析（発生時の状況、発生原因、結果等）
●事例の適正性と適正化策の検討
▲身体拘束等についての過去事例の再検討
▲身体拘束等の適正化のための指針の見直し

３．高齢者虐待防止措置未実施減算

(1)基準について

以下の全てに該当すること。
①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、介護従業者に周知徹底を図っていること。
②虐待の防止のための指針を整備していること。
③虐待の防止のための研修を定期的（年１回以上＋新規採用時）に実施していること。
④上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を置いていること。

減算に注意！

上記①～④の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を札幌市に報告した後、事実が生じた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とし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、**利用者全員**について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算することとなります。

(2)よくある指導事項

❑虐待の防止のための指針を整備していない。
❑虐待の防止のための研修の内容が、身体的拘束等の適正化に係る内容だけであった。

(3)留意事項

〇高齢者虐待が発生していない場合においても、上記(1)①～④の措置を講じる必要があります。
〇上記(1)③の研修については、年１回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施する必要があります。
〇委員会の結果については基準上、従業者に周知する必要がありますので、周知したことが分かるように、記録を残すようにしてください。

４．業務継続計画未策定減算

(1)基準について

以下の全てに該当すること。
①業務継続計画を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じていること。
②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（年１回以上）に実施していること。
③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っていること。

減算に注意！

上記①の措置を講じていない事実が生じた場合、その翌月（講じてい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、**利用者全員**について、所定単位数の100分の１に相当する単位数を減算することとなります。
※当該減算は、運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなります。

(2)よくある指導事項

❑業務継続計画を策定していない。
❑業務継続計画に係る研修及び訓練を定期的に実施していない。

５．サービス提供が過少である場合の減算

(1)基準について

通いサービス、訪問サービス（訪問看護含む）及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均１回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）１人当たり平均回数が週４回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。（令和６年度報酬改定で変更）

(2)週平均について

各登録者について、歴月ごとに下記のとおり計算して、週１回未満にならないか確認してください。

〇計算方法
（当該月のサービス提供回数の合計）÷（当該月の日数）×７日＝週平均

(3)登録者１人当たり平均回数について

暦月ごとに下記のとおり計算して、週４回未満にならないか確認してください。

〇計算方法
（当該月の日数）×（事業所の登録者数）＝Ａ
（当該月のサービス提供回数の合計）÷Ａ×７日＝登録者１人当たり平均回数

(4)サービス提供回数に関する注意点

ア．通いサービス
１人の登録者が１日に複数回通いサービスを利用する場合は、複数回の算定が可能。

イ．訪問サービス（訪問看護含む）
・１回の訪問サービスを１回のサービス提供として算定してください。
・登録者宅を訪問して見守りの意味で声掛け等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。
※電話による見守りは訪問サービスの回数に含めることはできません。

ウ．宿泊サービス
・１泊を１回として算定すること。
・通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを１回とし、計２回として算定すること。

(5)月の日数に関する注意点

登録者が月の途中に利用を開始または終了した場合は、以下の日数は月の日数から除いてください。

・利用開始日の前日以前の日数
・利用終了日の翌日以降の日数
※入退院の場合も同様に取り扱ってください。

６．訪問看護体制減算

(1)基準について

次のいずれにも該当する場合、下記の単位数を所定単位数から減算する。

①前３か月において、利用者総数のうち、主治医指示に基づく看護サービスを提供した利用者が30%未満
②前３か月において、利用者総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者が30%未満
③前３か月において、利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者が5%未満

【減算する単位数】

要介護１～３：925単位/月
要介護４　　：1,850単位/月
要介護５　　：2,914単位/月

(2)留意事項

〇①～③までの実利用者数は、前３月間において、継続して利用している利用者に対して２回以上看護サービスを提供、もしくは加算を算定した場合であっても、１人と数えることになるので留意してください。

〇①～③までの実利用者数は、前３月間において、継続して利用している利用者に対して２回以上看護サービスを提供、もしくは加算を算定した場合であっても、１人と数えることになるので留意してください。

※割合の算出方法は**Ｐ27**の例をご参照ください。

〇**①～③までの利用者数について、短期利用居宅介護費のみを算定した利用者は含みません。**

７．医療保険の訪問看護を行う場合の減算

(1)基準について

①主治医が、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、１月につき下記の単位数を所定単位数から減算する必要があります。

【減算する単位数】

要介護１～３：925単位/月
要介護４　　：1,850単位/月
要介護５　　：2,914単位/月

厚生労働大臣が定める疾病等

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮及びシャイ・ドレーガ―症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

②利用者の急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は、特別指示書の交付があった場合、交付日から14日間を限度として医療保険の訪問看護となるため、当該特別指示の日数に応じて下記の単位数を所定単位数から減算する必要があります。

【減算する単位数】

要介護１～３：30単位/日
要介護４　　：60単位/日
要介護５　　：95単位/日

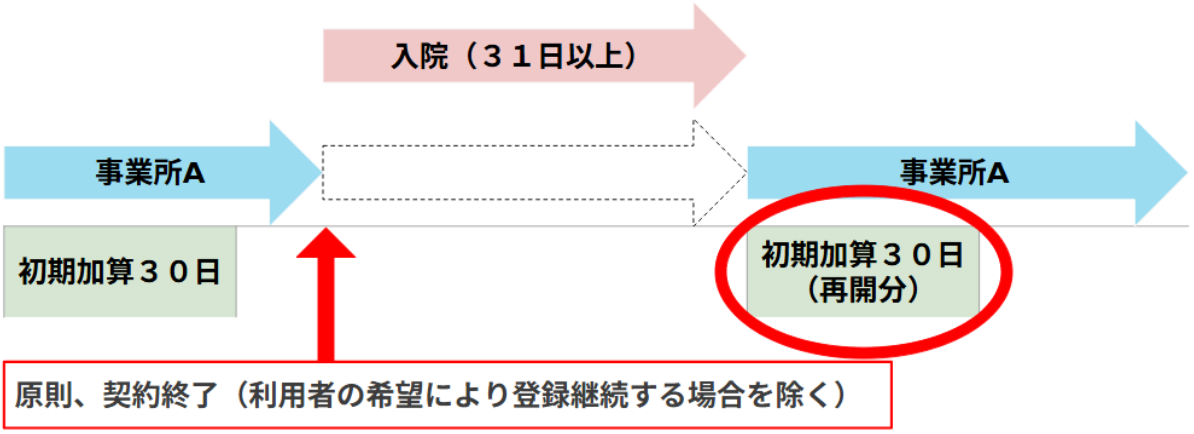
８．初期加算

(1)基準について

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間に算定可能（30日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も同様）

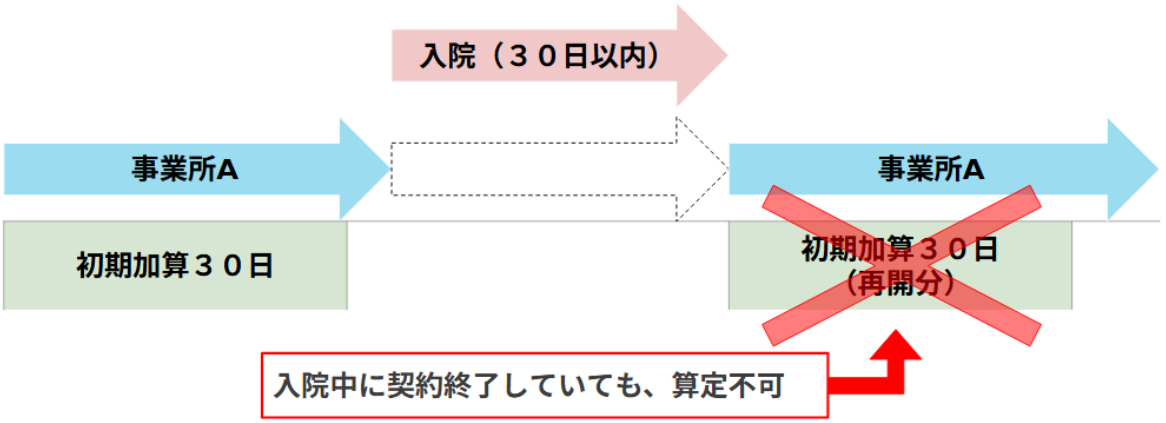
(2)留意事項

①入院期間が30日を超える場合



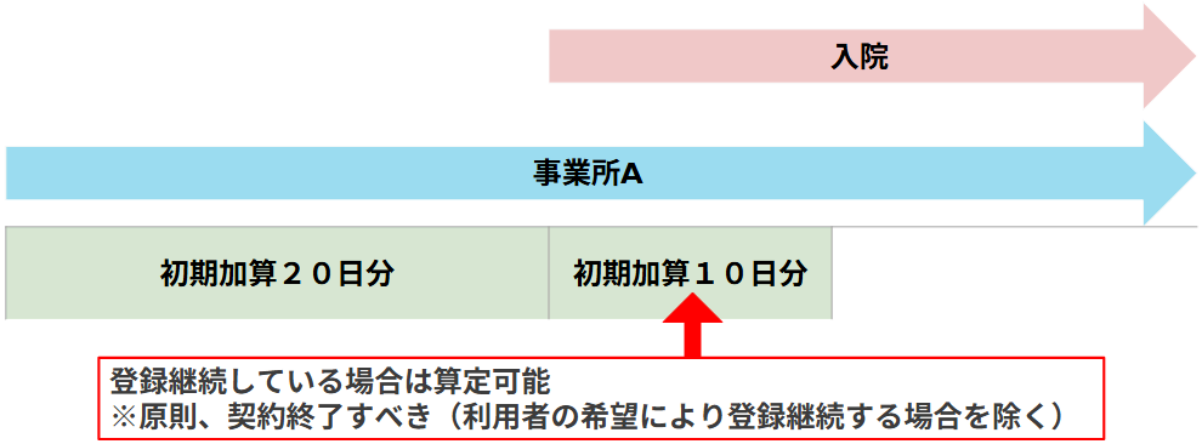
・入院に伴い契約終了となり、退院に伴い利用を再開した場合
→再開日から30日間算定可能
・入院中も契約が継続していて、退院に伴い利用を再開した場合
→再開日から30日間算定可能
※契約を継続する場合、入院期間についても利用者負担が発生することから、入院する場合には原則として契約を終了すべきである点にご留意ください。
※利用者の希望により、やむを得ず契約を継続する場合であっても、利用していない期間についても利用者負担が発生することなど、十分説明を行ってください。

②入院期間が30日を超えない場合



・入院に伴い契約終了となり、退院に伴い利用を再開した場合
→入院期間が30日以内のため、算定不可
・入院中も契約が継続していて、退院に伴い利用を再開した場合
→入院期間が30日以内のため、算定不可

③登録日から30日以内に入院した場合



・入院中も契約が継続している場合
→登録日から30日間算定可能
※契約を継続する場合、入院期間についても利用者負担が発生することから、入院する場合には原則として契約を終了すべきである点にご留意ください。
※利用者の希望により、やむを得ず契約を継続する場合であっても、利用していない期間についても利用者負担が発生することなど、十分説明を行ってください。

９．認知症加算

(1)基準について

	取得要件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ①認知症介護に係る専門的な研修（※）を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（対象者）の数が20人未満の場合は１人以上、対象者の数が20人以上の場合は１に対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えた人数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。 ※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をいう。 ②従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施している。 ③認知症介護の指導に係る専門的な研修（※）を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。 ※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者養成研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をいう。 ④介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定している。 ⑤日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）に対して算定。
加算Ⅱ	上記①、②、⑤に該当している。
加算Ⅲ	上記⑤に該当している。
加算Ⅳ	要介護２である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅱ）に対して算定。

※算定にあたっては、主治医の意見書の日常生活自立度のランクを根拠としてください。

(2)よくある指導事項

❑従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施していなかった。
❑日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当しない利用者に当該加算Ⅰを算定していた。
❑研修修了者が人事異動等でいなくなったが、当該加算Ⅱを算定していた。

(3)留意事項

〇認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議については、定期的に実施する必要がありますので、忘れずに行ってください。

〇認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導については、どちらも会議として実施する必要がありますので、実施したことが確認できる書類を残してください。

〇日常生活自立度の変更により、当該加算を算定できなくなる場合がありますので、日常生活自立度は必ず最新の主治医意見書で確認してください。

10．緊急時対応加算

(1)基準について

以下の全てに該当すること。

①利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

②計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問（訪問看護サービスに限る）及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にあること。（令和６年度報酬改定で変更）

(2)留意事項

〇常時対応できる体制にある旨や、緊急時における訪問・宿泊を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、同意を得てください。

〇介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った月に算定が可能です。

〇当該加算を介護保険で請求した場合には、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における緊急時訪問看護加算、医療保険の訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。

〇当該加算は、１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定可能です。当該加算の説明時に利用者に対し、他事業所から緊急時訪問看護加算又は緊急時対応加算に係るサービスを受けていないか確認してください。

11．専門管理加算

(1)基準について

次の表の①に掲げる者が、同表の②に掲げる者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行っていること。

	配置が必要な者（①）	算定対象者（②）
加算イ	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る研修を受けた看護師	次のいずれかに該当する者 ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者 ・真皮を超える褥瘡の状態にある利用者 ※重点的な褥瘡管理を行う必要があると認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者 ・人工肛門若しくは人工膀胱を増設している者で管理が困難な利用者
加算ロ	保健師助産師看護師法第37条の２第２項第５号に規定する指定研修機関において、同項第１号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師	・診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の区分番号C007の注３に規定する手順書加算を算定する利用者

(2)留意事項

〇主治医からの指示に基づき、①が②に対し、定期的（月１回以上）にサービス提供を行うとともに、②に係るサービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に、月に１回に限り算定可能です。

〇加算ロを算定する場合、手順書について、主治医と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討してください。

12．看護体制強化加算

(1)基準について

	要件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ①算定月の前３か月において、利用者の総数のうち、主治医指示に基づく看護サービスを提供した利用者が80%以上 ②算定月の前３か月において、利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者が50%以上 ③算定月の前３か月において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者が20%以上 ④算定月の前12か月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が１名以上 ⑤登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている
加算Ⅱ	上記①～③の全てに該当すること。

(2) 実利用者の割合の算出方法

【例】６月に看護体制強化加算を算定しようとする場合

	３月	４月	５月
利用者Ａ	●	●	●
利用者Ｂ	◎（Ⅰ）		
利用者Ｃ	●	入院等	◎（Ⅱ）

●：主治医指示に基づく看護サービス提供が１回以上あった月
◎：特別管理加算を算定した月

算定要件①の算出方法

ア　前３月間の実利用者総数＝３（Ａ、Ｂ、Ｃの３人）
イ　アのうち主治医指示に基づく看護サービスを行った実利用者数＝２（Ａ、Ｃの２人）
→アに占めるイの割合＝２/３　＜　80%　…算定要件を満たさない

算定要件③の算出方法

ア　前３月間の実利用者総数＝３（Ａ、Ｂ、Ｃの３人）
イ　アのうち特別管理加算Ⅰ、Ⅱを算定した実利用者数＝２（Ｂ、Ｃの２人）
→アに占めるイの割合＝２/３　≧　30%　…算定要件を満たす

※例の場合、算定要件①を満たさないため、加算Ⅰと加算Ⅱのいずれも算定不可

(3)留意事項

〇①～③までの実利用者数は、前３月間において、継続して利用している利用者について２回以上看護サービスを提供、もしくは加算を算定した利用者であっても、１人と数えることになるので留意してください。

〇本加算の算定にあたっては、算定日が属する月の前３月間、もしくは12月間においてのサービス提供状況、加算の算定に応じた利用者の割合を算出する必要があります。仮に６月に算定を開始する場合は、5/15以前（前月の15日まで）に届出をする必要があるため、５月分は見込みとして割合の算出に含めることとなります。見込みとして届出を提出したあとに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにそのことを届け出てください。

13．訪問体制強化加算

(1)基準について

以下の全てに該当すること。
①訪問サービス（看護サービスを除く）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く）を２名以上配置している。
②算定月における延べ訪問回数（同一建物居住者に対する訪問回数を除く）が200回以上である。
③算定月の前月の末日時点において、登録者の総数のうち「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合」の基本報酬を算定する者の占める割合が50%以上である。

(2)よくある指導事項

❑同一建物居住者以外の者の占める割合が50%未満であった。
❑１か月の延べ訪問回数に、同一建物居住者に対する訪問回数を含めていた。

(3)留意事項

〇①について、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を２名以上配置していれば要件を満たします。
〇算定月における延べ訪問回数には、同一建物居住者に対する訪問回数は含めませんので、ご留意ください。

14．総合マネジメント体制強化加算

(1)基準について

	取得要件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者（※１）が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。 ②地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設（※２）に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供（※３）を行っている。 ③利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。 ④日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している。 ⑤必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。 ⑥次のいずれかに適合している。

	・地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。 ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている。 ・地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 ・市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。
加算Ⅱ	上記①～③に該当している。

※１「その他の関係者」…保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
※２「その他の関係施設」…介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所
※３「具体的な内容に関する情報提供」…当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供

(2)よくある指導事項

❑加算Ⅰを算定しているが、地域の相談窓口としての役割を担うための主体的な取組を行っていない。
❑加算Ⅰを算定しているが、上記⑥のいずれも行っていない。
❑看護小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。

(3)留意事項

〇記録等により、その取り組みが分かるようにしてください。
〇上記(1)の①について、多職種と意思疎通を図り、看護小規模多機能型居宅介護計画の内容について、随時適切に見直しを行っていることが必要です。
※計画の見直しは、多職種協働により行われるものですが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足ります。
※計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中で、看護職員や介護職員等の意見を把握し、これに基づき計画の見直しが行われていれば要件を満たします。

15．褥瘡マネジメント加算

(1)基準について

	取得要件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ①利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価している。 ②①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他の褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ③①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。 ④利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録している。 ⑤①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。
加算Ⅱ	以下の全てに該当すること。 ①上記①～⑤に該当している。 ②次のいずれかに該当している。 ・加算Ⅰの①の確認の結果、褥瘡が認められた利用者について、当該褥瘡が治癒した。 ・加算Ⅰの①の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない。

(2)留意事項

〇加算Ⅰは、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに上記①～⑤の要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（加算Ⅱを算定する者を除く。）に対して算定可能です。

〇加算Ⅰの①の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施してください。

〇加算Ⅰの①の利用開始時の評価は、加算の届出を行った月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行い、加算の届出を行った月の前月以前から利用している者については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。

〇LIFEへの提出頻度等については、下記の通知をご確認ください。

「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和６年老老発 0315 第４号）

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf

〇褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５を用いて作成してください。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができますが、下線または枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

〇褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、同意を得てください。
〇褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。
〇加算Ⅱは、利用開始時の評価の結果、利用開始時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、算定可能です。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に算定可能です。
〇褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいです。

16．排せつ支援加算

(1)基準について

	取得要件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ①利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ②①の評価の結果、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している。 ③①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、利用者ごとに支援計画を見直している。
加算Ⅱ	以下の全てに該当すること。 ①上記①～③に該当している。 ②次のいずれかに該当している。 ア加算Ⅰの①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない。 イ加算Ⅰの①の評価の結果、利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった。 ウ加算Ⅰの①の評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去された。
加算Ⅲ	加算（Ⅰ）の①～③、加算（Ⅱ）の②のア及びイに該当している。

(2)留意事項

〇加算Ⅰは、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに上記①～③の要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（加算Ⅱ又は加算Ⅲを算定する者を除く。）に対して算定可能です。

〇利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合等は、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算を算定することはできません。

〇加算Ⅰの①の評価は、別紙様式６を用いて、排尿の状態、排便の状態、おむつの使用及び尿道カテーテルの留置について実施してください。

〇加算Ⅰの①の利用開始時の評価は、加算の届出を行った月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行い、加算の届出を行った月の前月以前から利用している者については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。

〇加算Ⅰの①の評価又は利用開始時の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告してください。また、医師と連携した看護師が加算Ⅰの①の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談してください。

〇LIFEへの提出頻度等については、下記の通知をご確認ください。

「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和６年老老発 0315 第４号）

https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf

〇支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成してください。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

〇支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください。

〇支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。

〇他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を加算Ⅱ又はⅢの対象に含めることはできません。

17．科学的介護推進体制加算

(1)基準について

①利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出している。（少なくとも３か月に１回以上）
②必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。
※その他、詳細な要件については、下記の通知をご確認ください。
「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和６年老老発 0315 第４号）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf

(2)よくある指導事項

❑要件で定められている期限までにLIFEへの提出を行っていない。
❑介護ソフト上で情報入力したのみで、LIFEへの提出を行っていない。

(3)留意事項

〇原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに、上記(1)の①、②に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定することができます。
〇令和６年度報酬改定により、LIFEへの提出頻度が、「少なくとも６か月に１回」から「少なくとも３か月に１回」に変更となっていますので、ご留意ください。
〇事業所の提出頻度にかかわらず、利用者の利用開始月及び利用終了月については、当該利用者の情報について翌月10日までに提出が必要です。
〇LIFEへ提出した情報について、フィードバック情報に正しく反映されていることを確認した上で、フィードバック情報をサービスの質の向上のために活用してください。

18．生産性向上推進体制加算

(1)基準について

〇介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置義務と、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて継続的な活用を支援するため加算を新設した。

	要　件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的（３月に１回以上）に確認していること。 ・業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ・介護機器の定期的な点検 ・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 ② 上記取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 ③ 以下の介護機器をすべて使用していること。 ・見守り機器 ・インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 ・介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器 ④ 委員会において、職員の業務の分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認していること。 ⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告していること。
加算Ⅱ	以下の全てに該当すること。 ① 上記加算Ⅰの①の基準に該当していること。 ② 以下の介護機器のうち、１つ以上を使用していること。 ・見守り機器 ・インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 ・介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器 ③ 事業年度ごとに①及び②の取組に関する実績を厚生労働省に報告していること。
その他、詳細な要件については下記の通知をご確認ください。 介護保険最新情報vol.1236「生産性向上推進体制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等の提示について」（令和６年老高発0329第１号、抜粋）	

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/documents/060329-seisanseikojyo-tuchibassui1.pdf

(2)よくある指導事項

❑利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を３月に１回以上開催していなかった。
❑事業年度ごとに、厚生労働省に対して実績報告を行っていなかった。

(3)留意事項

〇委員会の参加者は、現場の意見が適切に反映されるよう、管理者のみではなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種が参加する必要があります。
〇見守り機器とは、「利用者がベッドからの離床を感知するセンサーで、センサーで得られた情報を職員に通報でき、利用者の見守りに資する機器」をいいます。
〇加算Ⅰと加算Ⅱは同時算定できませんので、ご留意ください。

19．サービス提供体制強化加算

(1)基準について

	要件
共通	以下の全てに該当すること。 ①全従業者ごとの研修計画（※）を作成し、研修を実施又は実施予定である。 ※従業者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画をいう。 ②利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している（概ね１月に１回以上）。 ③上記の会議の開催状況については、その概要を記録するとともに、「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」については、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載していること。 ・利用者のＡＤＬや意欲、主訴やサービス提供時の特段の要望 ・家庭環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項
加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ア．事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が７割以上である。 イ．事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）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２割５分以上である。
加算Ⅱ	事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が５割以上である
加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 1．事業所の従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が４割以上である 2．事業所の従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が６割以上である 3．事業所の従業者総数のうち、勤続年数７年以上の職員の占める割合が３割以上である

※いずれも定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2)職員の割合の算出方法

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。

※新規事業所など、前年度の実績が６月に満たない事業所

届出日の属する月の前３月の平均を用いる。ただし、届出を行った月以降においても、直近３月間の割合について、毎月所定の割合を維持しなければならない。

(3)よくある指導事項

❑介護福祉士の割合等について、実績を確認・記録することなく算定している。
❑介護福祉士の割合等について常勤換算方法により算出していない。

(4)留意事項

新規に加算の届出を行う場合又は加算の区分を変更する場合は、サービス提供体制加算に関する届出書に職員の割合をまとめ、札幌市に提出します。

◆年度を越えて同じ加算区分を算定する場合

年度ごとに事業所内で職員の割合の実績を確認し、基準を満たしているか確認するとともに、このことを記録した上で算定継続する必要があります。

（この場合、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書及びサービス提供体制加算に関する届出書の提出は不要です。）

(5)算定に係るよくある質問

〇新規事業所を開設した場合の算定開始日について

例）４月１日から事業所を開始した場合

→　届出日の前３カ月の実績に基づき平均を算出する必要があり、４カ月目以降届出が可能となるため、８月１日から算定が可能となります。

〇既存事業所の算定変更について

例）既存事業所で９月に介護福祉士の割合が変更となった場合

→　前年度の実績に基づき割合を算出しているため、年度途中の変更はできません。

7 介護職員等処遇改善加算について

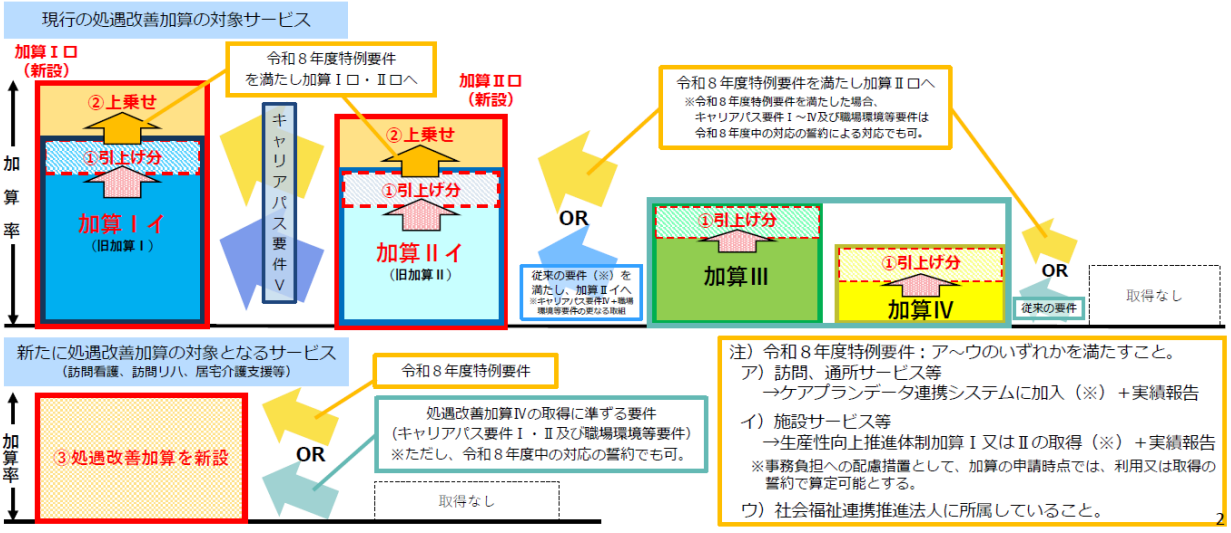
〇令和8年度介護報酬改定の主な内容
・令和8年6月から、加算Ⅰイ・加算Ⅱイ(従来の加算Ⅰ・Ⅱ)の上位区分である加算Ⅰロ・加算Ⅱロが新設され、従来の要件に加え令和8年度特例要件を満たす場合に算定可能となっています。
・令和8年6月から、以下のサービスが処遇改善加算の対象サービスに追加されています。
新設サービス:(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

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

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

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

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

2　加算の要件について

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

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

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

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

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

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

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

※各要件の詳細な内容については、厚生労働省通知「**介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について（令和8年度分）**」〔令和8年3月13日老発0313第6号〕の「3　介護職員等処遇改善加算の要件」をご確認ください。

【注意点】

・各加算区分の算定要件を満たさないことにより、請求が通らない例が散見されます。

・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

8 各種届出

1．変更届出書

事業者は、事業所の名称、所在地、管理者、計画作成担当者などの届出事項に変更があったときは、届出を行うことが介護保険法第七十八条の五において定められており、**変更から10日以内に提出する**必要があります。

変更届出書の提出が必要な事項及び必要書類については、本市ホームページ「変更届出一覧」を参照して確認するようにしてください。
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html

👉提出前に確認する項目

❑事業所番号は正しいか
❑サービスの種別は書かれているか
❑勤務表　→　常勤・非常勤の記載は正しいか
　　備考欄に兼務状況が記載されているか
　　介護従事者の勤務時間の合計は正しく計算されているか
❑添付書類は不足していないか
❑事前協議が必要な変更ではないか

※添付書類の不足により受理できないケースが数多くありますので、届出前には必ず添付書類に不足がないかご確認ください。
※事前協議が必要な届け出もありますので、ご注意ください。
例）定員、利用料等の変更
　　予定配置等の人員基準に関するもの
　　平面図、設備の概要の変更　など

届出方法

○届出方法
　郵送または電子申請届出システム（厚生労働省）

2．事故報告書

事故が発生したら、速やかに利用者家族等や関係機関へ連絡して必要な措置を講ずるとともに、札幌市へ報告が必要な事故については、遅くとも５日以内を目安に報告してください。ただし、事故報告の全てについて、事故発生後５日以内を目安に報告できない場合には、少なくとも、以下のアから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。

❑報告事項
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

(1)提出方法

事故の報告は、各報告に必要な項目について、スマート申請サイトの入力フォームから行ってください。 申請サイト：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jiko_smart.html
申請受付後、申請内容を反映した様式をダウンロードすることが可能です。 申請時に施設内（事業所内）の事故報告書等の提出は不要ですが、必要に応じて提出を求める場合があります。

(2)よくある指導事項

❑事業所の独自判断で、ヒヤリハットとしている事例があった。 ❑薬忘れ等の誤薬事故等について、報告がされていなかった。

(3)報告が必要な事故

ア　利用者処遇に関するもの

・死亡事故（病気によるものを除く。）
・虐待
・失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）
・骨折・打撲・裂傷等（医療機関に受診したもの）
・誤薬・誤食・誤嚥・誤薬（落薬含む）
・医療処置関連（チューブ抜去等）
・不法行為
・無断外出（発見された場合）
・その他（送迎中の事故等）

イ　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

ウ　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

👉再発防止策の検討を！

事故報告の重要な目的の一つは、同様の事故の再発防止を図ることにあります。 そのため、単に発生した事故内容を職員間で情報共有するだけでなく、再発防止のためにどのような対応策があるか、十分に検討したうえで、その内容についても記載して報告してください。
◆誤嚥による死亡事故 　誤嚥による死亡事故が報告されております。各事業所におきましては、日頃の介護の中で、嚥下状態を把握しながら誤嚥の危険性を察知し、その時の状態に応じてミキサー食等の対応を行うなど、適切に対応をお願いします。
◆誤薬、与薬漏れ 　誤薬、与薬漏れが多数報告されております。各事業所におきましては、薬の管理方法等に問題がないか、見直しをお願いします。

３．その他届出（加算、休止・廃止、メールアドレス登録、お問い合わせ）

加算届	○加算（介護職員等処遇改善加算を除く） □届出方法 原則、スマート申請による届出（介護職員等処遇改善加算は別のリンクです） □算定開始月 ・毎月15日以前に届出→翌月から算定 ・毎月16日以後に届出→翌々月から算定 □関連ページ（届出様式等） 札幌市ホームページ「加算の届出（地域密着型サービス）」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_taisei-todokede.html ○介護職員等処遇改善加算 □届出方法 原則、スマート申請による届出 □算定開始月 ・新規で算定を開始する場合 →加算を取得したい月の前々月の末日までに届出 ・算定区分を変更する場合 →加算を取得したい月の前月15日までに届出 □関連ページ（届出様式等） 札幌市ホームページ「介護職員処遇改善加算等について」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/syogukaizenpage.html ※要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。
休止・廃止届	□届出方法 郵送又は電子申請届出システム（厚生労働省） □介護保険法の規定により、廃止又は休止の日の１月前までに届出を行ってください。（財産処分の手続きがある場合には、遅くとも２月前にはご相談ください。） □利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌 市へご連絡ください。 □届出様式 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_haishi.html

登録のメールアドレスの変更	□変更の届出方法 スマート申請による届出 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/testmail.html ※電子メールで重要なお知らせをお送りしておりますので、メールアドレスの変更がある場合は速やかに届出を行ってください。なお、登録可能なアドレスは、サービス種類毎に１事業所（施設）１アドレスになります。
お問い合わせについて	□お問い合わせ方法 スマート申請による https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/QA/door ※原則、お電話によるご質問はお受けしておりませんので、スマート申請によりお問い合わせください。お問い合わせ内容によっては、回答に時間を要する場合がありますのでご了承ください。

9 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



10 文書の保存年限について

本市の各基準条例において、通常の記録については「完結の日から２年を経過した日」までの保存を、報酬請求に係る記録については、「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」まで保存するよう定めております。

本市では、**「完結の日」とは、「当該記録の作成目的が果たされた日」**としています。

＜具体例＞

記　録	完結の日	保存年数
利用者が正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、若しくは偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに行った市町村への通知に係る記録	市町村への通知を行った日	２年間
苦情の内容等の記録	当該記録に係る対応が終了した日	
サービスの提供により事故が発生した場合、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	当該記録に係る対応が終了した日	
各計画（居宅サービス計画、介護予防サービス計画、施設サービス計画、個別サービス計画）	当該記録に係る介護給付があった日	５年間
提供した具体的なサービスの内容等の記録	当該記録に係る介護給付があった日	
従業者の勤務の体制及び実績に関する記録	当該記録に係る介護給付があった日	
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	当該記録の公表日	２年間
身体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	当該記録に係る介護給付があった日	５年間

※法人等の判断により、これを上回る期間保存しても構いません。

11 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

平成18(2006)年４月１日に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が施行され、令和３年度の介護報酬改定・基準省令改正によって、すべての介護サービスにおいて高齢者虐待防止のための体制整備等の取組みが義務化されています。

１．高齢者虐待防止に関する取組

(1)養介護施設従事者等による高齢者虐待

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(2)高齢者虐待の防止等のための措置

・養介護施設従事者等の研修を実施すること
・利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
・その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じること
　例）虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

(3)高齢者虐待に係る通報の義務

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

(4)通報等を受けた場合の措置

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

※高齢者虐待があった場合又は疑われる場合は、原則、監査を実施し、場合によっては行政処分を行う可能性もあります。

原因の究明と再発防止策を！

高齢者虐待に関しては、単に１施設、１職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないよう対応に努めてください。 重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。
事業所内での不適切なケアを見過ごすことで、介護技術のレベルや職員のモチベーションが下がり、高齢者虐待が発生するリスクが高まります！

👉こんなことはありませんか。。。

❑管理者や介護支援専門員が、日々の介護業務に追われている。 →　適切な管理や指導、ケアプランの見直しができていない。 ❑他の職員が行う介護方法や利用者に対する接し方について、気になることがあるが、誰も注意をしない。 →　事業所の介護技術のレベルが低下し、不適切ケアが虐待へとエスカレート。 ❑採用職員への指導が適切に行われていない。 →　我流になったり誤った技術を習得したりしてしまう。 ❑人手不足や慌ただしさを感じている。 →　体力的、精神的に辛い状況があるのかも。面談などもしていない。 ❑虐待に係る研修を実施しているが、振り返りが不十分である。 ❑チェックリストは活用しているが、チェック結果を検証していない。
＜参考＞ 認知症介護情報ネットワーク（認知症介護研究・研修センター) https://www.dcnet.gr.jp/support/study/

２．身体拘束

(1) 条例第199条第５号及び第６号

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないこと。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

(2)緊急やむを得ない場合

以下の３要件をすべて満たすこと。

ア．切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

イ．非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

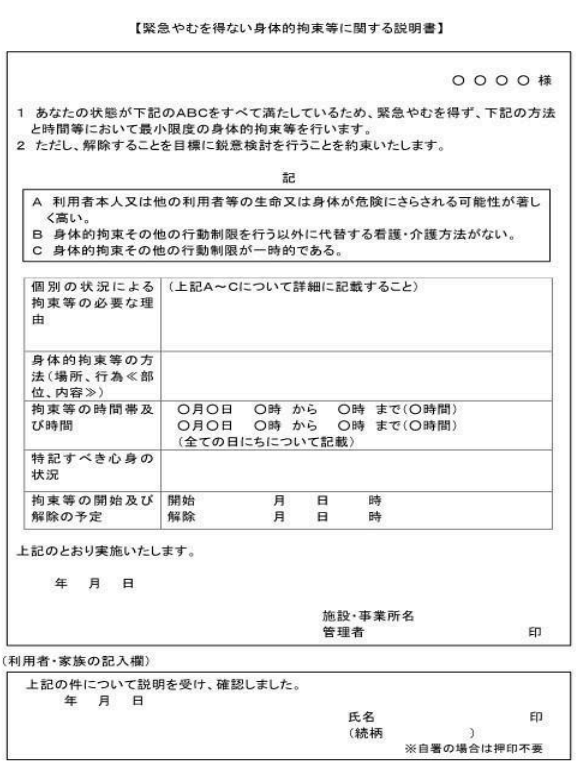
ウ．一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

👉検討や手続きは慎重に！

❑『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。
❑利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。
❑『緊急やむを得えず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

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



【緊急やむを得ない身体的拘束等に関する説明書】

○○○○様

1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体的拘束等を行います。
2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

A 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
B 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
C 身体的拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による拘束等の必要な理由	（上記A～Cについて詳細に記載すること）
身体的拘束等の方法（場所、行為≪部位、内容≫）	
拘束等の時間帯及び時間	○月○日　○時　から　○時　まで（○時間） ○月○日　○時　から　○時　まで（○時間） （全ての日にちについて記載）
特記すべき心身の状況	
拘束等の開始及び解除の予定	開始　月　日　時 解除　月　日　時

上記のとおり実施いたします。

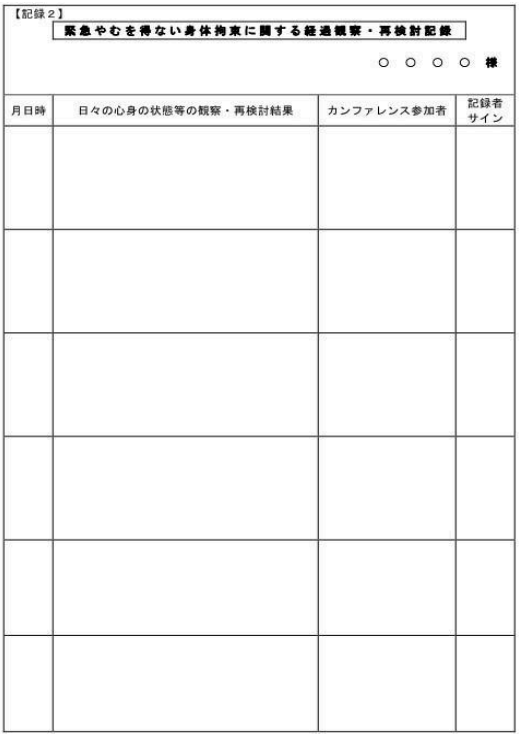
年　月　日

施設・事業所名
管理者　印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認しました。
年　月　日

氏名　印
（続柄　）
※自署の場合は押印不要



【記録２】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○○○○様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者サイン

12 補助金を受けた事業所が廃止・移転・譲渡等により財産処分を行う場合の手続きについて

スプリンクラー設備、非常用自家発電機整備等に係る補助金の交付を受けて取得した財産について、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供する場合（財産処分を行う場合）は、札幌市の承認を受ける必要があります。

したがって、下記の異動が発生する場合は、事前に相談のうえ、原則、**２カ月前まで**に札幌市に財産処分の申請を行ってください。

また、財産処分の状況によっては、補助金の全部又は一部の返還が必要となる場合がありますので、ご留意願います。

👉該当する異動

❑事業所を廃止する場合
❑事業所を移転し、補助事業により取得した設備等は廃棄又は取り壊しとなる場合
❑事業譲渡により、設備等の所有者（使用者）が変更となる場合
❑法人の吸収合併、子会社設立等により、設備等の所有（使用）を新法人に引き継ぐ場合
❑設備等の全部又は一部を他事業に使用変更する場合　　など

＜参考＞

〇補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律

第22条　補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。ただし、政令で定める場合は、この限りでない。

〇札幌市既存小規模福祉施設等スプリンクラー設備等整備補助金交付要綱（※）

第７条　この要綱による補助金の交付の決定には、次の各号に定めるところにより条件を付すものとする。

(7)　補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに補助事業により取得し、又は効用の増加した単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。以下「適化法施行令」という。）第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、市長の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。

※過去に交付した補助金の交付要綱や他の補助金の要綱等にも、財産処分に関する記載がありますので、ご注意ください。

13 根拠法令等

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

〇基準条例
本市ホームページ
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kijyunnjyourei.html

〇基準省令・告示・解釈通知（令和６年度改正）
厚労省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

〇令和６年度報酬改定の概要
本市ホームページ
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/2024_housyukaitei_top.html