令和８年度

介護サービス事業者集団指導資料

認知症対応型共同生活介護

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..... Ｐ3

　３　計画作成担当者..... Ｐ4

　４　代表者..... Ｐ6

　５　勤務表の作成..... Ｐ6

３　運営基準について..... Ｐ8

　１　利用料等..... Ｐ8

　２　内容及び手続の説明及び同意..... Ｐ9

　３　掲示..... Ｐ10

　４　苦情処理（苦情相談窓口等の掲示）..... Ｐ10

　５　認知症対応型共同生活介護計画の作成..... Ｐ11

　６　個人情報の取扱い（秘密保持等）..... Ｐ12

　７　運営推進会議..... Ｐ13

　８　自己評価及び外部評価..... Ｐ14

９　勤務体制の確保等（ハラスメント対策）.....Ｐ17

10　非常災害対策.....Ｐ18

４　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.....Ｐ20

１　感染症対策の強化.....Ｐ20

２　業務継続に向けた取組の強化.....Ｐ20

３　高齢者虐待防止の推進.....Ｐ21

４　認知症介護基礎研修の受講.....Ｐ22

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.....Ｐ22

５　介護報酬の算定における主な留意事項.....Ｐ23

１　人員基準欠如減算.....Ｐ23

２　身体拘束廃止未実施減算.....Ｐ23

３　高齢者虐待防止措置未実施減算.....Ｐ25

４　業務継続計画未策定減算.....Ｐ25

５　夜間支援体制加算.....Ｐ26

６　利用者が入院したときの費用（入院時費用）.....Ｐ27

７　協力医療機関連携加算.....Ｐ28

８　退居時情報提供加算.....Ｐ29

９　認知症専門ケア加算.....Ｐ30

10　認知症チームケア推進加算.....Ｐ31

11　口腔衛生管理体制加算.....Ｐ32

12　医療連携体制加算Ⅰ.....Ｐ33

13　医療連携体制加算Ⅱ.....Ｐ35

14　看取り介護加算.....Ｐ36

15　科学的介護推進体制加算.....Ｐ38

16　口腔・栄養スクリーニング加算.....Ｐ39

17　高齢者施設等感染対策向上加算.....Ｐ40

18　生産性向上推進体制加算.....Ｐ40

19　サービス提供体制強化加算.....Ｐ42

６　介護職員処遇改善加算等について.....Ｐ43

７　各種届出.....Ｐ47

１　変更届出書.....Ｐ47

２　事故報告書.....Ｐ47

３　協力医療機関..... Ｐ49

４　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）..... Ｐ50

８　お問い合わせについて..... Ｐ52

９　文書の保存年限について..... Ｐ53

10　高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について..... Ｐ54

11　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..... Ｐ57

12　根拠法令及び通知等..... Ｐ58

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 人員基準について

１．介護従業者

(1) 介護従業者の要件

❑ユニットごとに配置する介護従業者のうち１人以上は常勤であること
❑原則として、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であること

(2) 介護従業者の配置

ア．日中の配置
常勤換算方法で、利用者と介護従業者の比率は３：１以上

イ．夜間及び深夜の時間帯の配置
ユニットごとに１人以上（宿直勤務は含めない。）

(3) 人員基準に用いる利用者数

人員基準に用いる利用者数（上記(2)の利用者数）は、その日の利用者数ではなく、**前年度の平均値**です。

👉『前年度平均値』

前年度（毎年４月１日～３月31日）**の全利用者の延べ数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～９月30日（183日間）の利用者が８人、昨年10月１日～今年３月31日（182日間）の利用者が９人とします。 ８×183＋９×182＝3,102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。この際、小数点第２位以下を切り上げます。 3,102÷365＝8.49… ≒8.5（人）　←「前年度平均値」です。
日中の時間帯において必要な介護従業者の職員数 8.5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

※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	利用者数の算出方法
６月未満	利用定員の90%
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！

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

👉**併設事業所で兼務している場合の配置について**

認知症対応型共同生活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、認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所と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

○常勤であること

○専ら管理者の職務に従事する者であること

ただし、ユニットの管理上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。

・同じ共同生活住居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）

○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、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

○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　認知症高齢者グループホーム管理者研修(H17年度)を修了＋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

注意！

複数のユニットや他の事業所で管理者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、管理者と計画作成担当者、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ていたりするケース（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129条において準用する第60条の11

指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活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。

指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型共同生活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．計画作成担当者

○事業所ごとに１名以上おくこと

○１名は、介護支援専門員の資格が必要

◆介護支援専門員ではない計画作成担当者

基本的には、特養の生活相談員や老健の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができます。

※「特養の生活相談員や老健の支援相談員」はあくまで例示であり、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特養の介護職員等でも、実態に応じて充てることができます。

※「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」というのは、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができると認められる者を含みます。

なお、介護支援専門員は、介護支援専門員ではない計画作成担当者の業務を監督する必要がありますので、適切に業務が行われているのか確認を行ってください。

○認知症介護実践研修（実践者研修）又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了していること

○専らその職務に従事する者であること

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。

▼減算に注意！

・認知症介護実践研修（実践者研修）又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了していない。
・計画作成担当者が配置されていない。
・介護支援専門員の資格がある計画作成担当者が配置されていない。

介護支援専門員が配置されていない場合や、認知症介護実践研修（実践者研修）を修了していない（※予定配置は除く）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！

研修を修了した計画作成担当者の急な離職等により人員基準欠如となった場合で、「認知症介護実践研修（実践者研修）」又は「痴呆介護実務者研修（基礎課程）」を修了していない新たな計画作成担当者を予定配置する場合、

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。

→直近回の認知症介護実践研修（実践者研修）に申込を行い、当該職員が認知症介護実践研修（実践者研修）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）

４．代表者

○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

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

○原則として月ごとの勤務表を作成すること。

○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。

(3)　記載例　※勤務形態一覧表の一部を拡大

No	(7) 職種	(8) 勤務形態	(9) 資格	(10) 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		a			c
					日中の勤務時間数	4.0	8.0		4.0			8.0
					夜間・深夜の勤務時間数	-	-		-			-
2	画作成担当	C	介護支援専門員	介護　花子	シフト記号	c		c		a	c	a
					日中の勤務時間数	8.0		8.0		4.0	8.0	4.0
					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		c	b			
					日中の勤務時間数	4.0		8.0	4.0			
					夜間・深夜の勤務時間数	-		-	-			
4	介護従業者	D	看護師	保険　次郎	シフト記号	d				d		
					日中の勤務時間数	2.0				2.0		
					夜間・深夜の勤務時間数	-				-		
5	介護従業者	D	介護福祉士	保険　次郎	シフト記号	e		f		e		
					日中の勤務時間数	3.0		5.0		3.0		
					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、１日８時間勤務の札幌太郎さんは、そのうち４時間が管理者、残り４時間については、介護従業者、という配置になっています。また、日によっては管理者業務のみという配置になっています。

👉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 運営基準について

１．利用料等

(1) よくある指導事項

❑介護従業者が使用するプラスチックグローブ代、おしりふき代、とろみ剤代を利用者から徴収している。
❑衣類等の使用の多い利用者から、洗濯洗剤代を徴収している。
❑事業所が必要と認めた福祉用具のリース代を、利用者から徴収している。

(2) 徴収可能な費用

認知症対応型共同生活介護事業者が、利用者から支払いを受けることができる費用は次のとおりであり、これら以外の費用を徴収することはできません。（ただし、家賃及び水道光熱費は除く。）

① 食材料費
② 理美容代
③ おむつ代
④ 日常生活において通常必要となるものにかかる費用で利用者負担とすることが適当なもの（※）

※「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」と規定されており、「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等）で利用者等の希望を確認した上で提供されるものを言います。

通知

介護保険最新情報vol.534『「地域密着型通所介護の施行に伴う「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の送付について
ー通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）』（P.262～P.269※PDF上のページ数）
https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/1866435a-5932-47de-ac2e-e026a8076713/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1vol.534.pdf

(3) 徴収できない費用について

徴収不可

・職員が介護に用いるものに係る費用
　例）プラスチックグローブ、おしりふき、とろみ剤
・洗剤代（嗜好品と認められる特別な洗剤の使用を希望した場合等を除く）
・全ての利用者に一律に提供される歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の費用

※サービス提供に最低限必要な物品（入浴であればタオル、シャンプー等）については、事業所が介護報酬の中から準備すべきものであるため、徴収できません。

ただし、利用者が事業所の準備したものではなく特別なもの（自身の肌に合ったタオルが良い等）を希望した場合は、その他の日常生活費として徴収可能です。

(4)　福祉用具の費用負担

グループホームの利用者に係る車いす等の福祉用具の費用負担については、利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントによりその必要性を検討し、その結果、必要と判断した福祉用具は、事業者が用意し、費用についても事業者の負担により介護サービスの一環として提供することとされています。

ただし、グループホームにおいて提供される通常の介護サービスで利用者の心身の状況に係るアセスメントの結果、必要でないと判断した場合又は利用者の希望により使用する場合については、利用者等とその費用負担について協議をしていただくこととなります。

通知

『認知症高齢者グループホーム利用者に対する福祉用具の費用負担について
（平成21年12月3日付札介保（指）第3040号）』
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/sa10.pdf

２．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、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

注意！

重要事項を説明する際には、直近に実施した自己評価及び外部評価結果も説明のうえ、交付する必要があります。

３．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。

４．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

○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。

○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。

５．認知症対応型共同生活介護計画の作成

(1)　よくある指導事項

❑認知症対応型共同生活介護計画に、家族名で同意を得ている。
❑計画の同意日が、サービス開始日から大幅に遅れている。
❑サービスの実施状況が評価されておらず、計画の変更理由が明らかでない。
❑利用者の心身の状況が変わった際に、計画の見直しが行われていない。
❑事故やヒヤリハットの対策を踏まえて、計画の見直しが行われていない。

(2)　基準上求められること

○計画作成担当者は、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認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

○計画作成担当者は、認知症対応型共同生活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、利用者の同意を得ること。

○計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付すること。

○計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うこと。

(3)　認知症対応型共同生活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、認知症対応型共同生活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。

(4)　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　○○　○○」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

○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。
○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。
○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

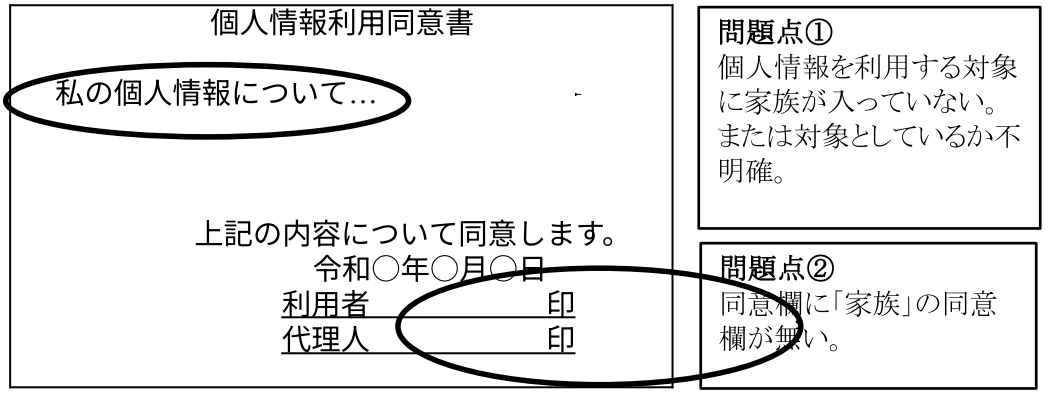
ア．よくある指導事項

❑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。
❑様式に「代理人」の欄はあるが、「家族」の欄がなかった。

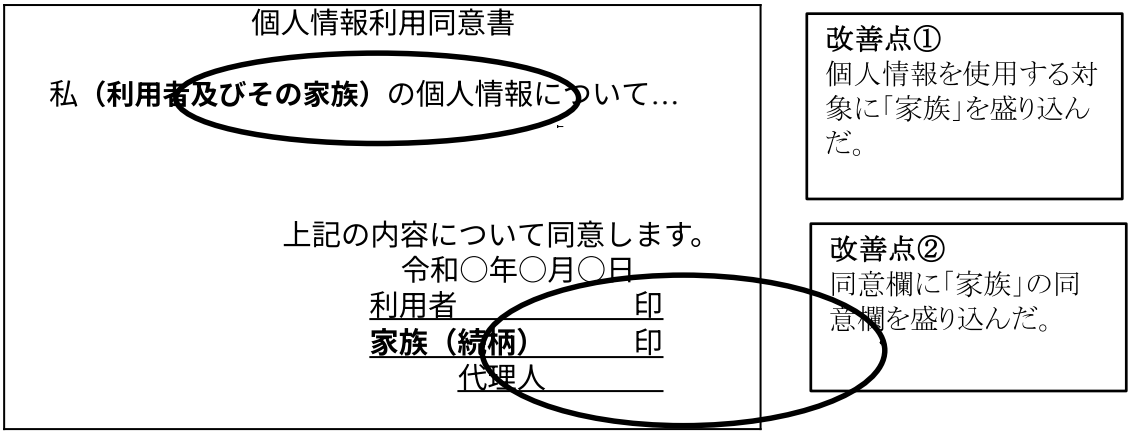
イ．基準上求められること

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



改善後の様式（例）



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

❑議事録を参加者のみに配布しており、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。

注意！

地域包括支援センター職員が欠席した場合、欠席の理由書は地域包括支援センター職員に提出を求める必要はなく、事業所において作成すれば問題ありません。

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
公表の例
・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全員に配布する）
・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．自己評価及び外部評価

(1)　よくある指導事項

❑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。
❑自己評価及び外部評価結果を、公表していなかった。
❑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。
❑外部評価免除の年に自己評価を実施していなかった。

(2)　実施方法

外部評価の実施については、以下のいずれかの方法により適切に実施してください。

実施方法	実施手順等
外部の者（外部評価機関）による評価	既存のとおり
運営推進会議における評価	下記（3）を参考に実施してください

(3)　運営推進会議における評価の実施手順等について

ア．構成員

運営推進会議のうち、『運営推進会議における評価』を行うとして実施する回については、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、認知症対応型共同生活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。

※認知症対応型共同生活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、他法人が運営する認知症対応型共同生活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、『運営推進会議における評価』とは認められず、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

別紙２の２「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」
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」及び自己評価欄右の「記述」欄を記載。
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を実施し、事業所として「自己評価」及び自己評価欄右の「記述」を記載。
3	運営推進会議での話合い	事業所としての自己評価のうち、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。対応策等は「運営推進会議で話し合った内容」欄に記載。
4	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	自己評価結果について説明し、意見をいただきます。とくに、「外部評価」欄にA～Dの記載がある項目については、意見を集約し、該当する評価に○をつけたうえで、外部評価欄右の「記述」欄を記載。
5	目標達成計画の作成	自己評価、外部評価の結果を踏まえ、目標達成計画を作成。

6	外部への公表及び市に提出	完成した様式（別紙2の2）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してください。 ・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 ・事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示 **また、完成した様式（別紙2の2）を市にも提出してください。**

※詳細は日本認知症グループホーム協会のＨＰを参考に願います。
https://www.ghkyo.or.jp/archives/16166

注意！

『運営推進会議における評価』については、既存の『外部の者（外部評価機関）に　よる評価』と異なり、**外部評価の実施を２年に１回とする免除制度はありません。**

(4)　留意事項

『外部の者（外部評価機関）による評価』において、事業所の外部評価の実施回数を本来１年に１回以上のところ、２年に１回とする場合の要件の一つとして「過去に外部評価を５年間継続して実施している」ことが挙げられていますが、この外部評価については、『外部の者（外部評価機関）による評価』を行った場合に限られており、『**運営推進会議における評価』は、継続年数に参入することができません**。

このため、『運営推進会議における評価』を実施し、翌年度以降『外部の者（外部評価機関）による評価』を実施していくこととした場合などは、２年に１回とする措置を受けることができるようになるまで再度５年間継続して『外部の者（外部評価機関）による評価』を実施する必要があります。

なお、運営推進会議において外部評価を実施した場合には、別紙２の２「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」及び外部評価を実施した際の運営推進会議の議事録をメールにより札幌市に提出してください。

・参照：介護保険最新情報Vol.953問27
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000761356.pdf
・札幌市介護保険課メールアドレス
jigyo.shido@city.sapporo.jp

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

○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。
○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＞

厚生労働省で定めている指針（※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２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。

4 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

❑感染症の予防及びまん延の防止のための指針に記載されている研修及び訓練の回数が、年に１回以上となっている。
❑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の防止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

◆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２回以上）＋新規採用時 ※感染症の業務継続計画に係る研修と一体的に実施可能
訓　練	定期的（年２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

◆実施頻度

研　修	定期的（年２回以上）＋新規採用時 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
訓　練	定期的（年２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に記載されている研修及び訓練の回数が、年に１回以上となっている。
❑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

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

◆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２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、きゅう師等とする。

注意！

採用から１年以内に、認知症介護基礎研修等を受講する必要があります。

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）

◆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。

5　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)　介護従業者

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(100分の70)

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欠如が解消される月まで利用者の全員について減算（100分の70）

(2)　計画作成担当者

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（100分の70）

２．身体拘束廃止未実施減算

(1)　基準について

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ること。また、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。
③　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
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）に実施すること。

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。

○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10に相当する単位数を減算することとなります。

⑵　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。

⑶　留意事項

○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。

○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。

○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。

○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。（Ｐ52参照）

⑷　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こと。
②虐待の防止のための指針を整備すること。
③介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上＋新規採用時）に実施すること。
④虐待の防止に関する措置を適正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

❑高齢者虐待防止のための指針を整備していなかった。
❑虐待防止のための研修を定期的に実施していなかった。
❑身体拘束の内容の研修しか実施していなかった。

(3)　留意事項

○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。
○上記(1)③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。
○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２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３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。

⑵　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行っていなかった。

５．夜間支援体制加算

⑴　基準について

	要　件
加算Ⅰ	以下の全てに該当すること。 ①　認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること。 ②　夜勤を行う介護従事者を配置している場合において、それに加えて、常勤換算方法で夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務（夜間及び深夜の時間帯を通じて）に当たる者を１名以上配置していること。 ※なお、以下のａ及びｂに該当する場合には、夜勤を行う介護従業者の常勤換算数を0.9とする。 ａ：夜間時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の１以上の数を設置していること ｂ：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、必要な検討等が行われていること ③　全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。 ④　定員、人員基準に適合していること。
加算Ⅱ	以下の全てに該当すること。 ①　上記加算の②、③、④に該当していること。 ②　認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定していること。

⑵　よくある指導事項

❑見守り機器を利用者の数の10分の1以上設置しているという理由で、通常の夜勤に加えて、常勤換算方法で夜勤を行う介護従業者が配置されていなかった。

⑶　留意事項

○見守り機器とは、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいいます。
○見守り機器を使用する場合における基準については、以下の要件どちらも満たす必要がありますので、ご留意ください。
ａ：利用者の数の10分の１以上の見守り機器を設置すること。
Ｂ：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回以上行うこと。

６．利用者が入院したときの費用（入院時費用）

(1)　基準について

以下の全てに該当すること。

① 入院後３月以内に退院が明らかに見込まれるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びグループホームに円滑に入居できる体制を確保していること。

② 上記の体制を確保していることについて、あらかじめ利用者に説明していること。

③ 利用者の入院中、必要に応じて適切な便宜（※）を提供していること。
※入退院の手続きや、家族及び医療機関等への連絡調整、情報提供等

算定の例

入院日	退院日	算定期間	備考
４月23日	６月10日	４月24日～４月29日、５月１日～５月６日	６月は算定不可
４月24日	６月10日	４月25日～４月30日、５月１日～５月６日	６月は算定不可
４月25日	６月10日	４月26日～４月30日、５月１日～５月６日、６月１日	
４月26日	６月10日	４月27日～４月30日、５月１日～５月６日、６月１日～６月２日	
４月27日	６月10日	４月28日～４月30日、５月１日～５月６日、６月１日～６月３日	
４月28日	６月10日	４月29日～４月30日、５月１日～５月６日、６月１日～６月４日	
４月29日	６月10日	４月30日、５月１日～５月６日、６月１日～６月５日	
４月30日	６月10日	５月１日～５月６日、６月１日～６月６日	４月は算定不可
５月１日	６月10日	５月２日～５月７日、６月１日～６月６日	
５月２日	６月10日	５月３日～５月８日、６月１日～６月６日	
５月３日	６月10日	５月４日～５月９日、６月１日～６月６日	

(2)　よくある指導事項

❑加算の届出を行っていない事業所が入院時費用を請求した。（請求は返戻となる。）

❑契約書等に「30日以上の入院が見込まれる場合は、退去となる。」等の記載がある。

(3)　留意事項

○入院の期間には初日及び最終日は含みませんので、算定できる期間は、入院日の翌日から退院日の前日までとなり、１月に最大６日（月をまたぐときは最大12日まで）となります。

○算定方法が、「最大で連続12日分まで」から「最大で12日分まで」に変更となりましたので、ご留意ください。

○入院期間が３月を超える可能性があっても、算定することは可です。

７．協力医療機関連携加算

(1)　基準について

○協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した上で、以下の要件を満たす必要があります。

	要　件
100単位	以下の全てに該当すること。 ①　利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②　事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。
40単位	①　上記以外の場合。

算定に注意！

協力医療機関連携加算は、医療連携体制加算を算定していない場合、算定することができませんのでご注意ください。

(2)　よくある指導事項

❑利用者の病歴等の情報を共有する会議が、概ね月に１回以上行われていなかった。
❑会議の開催状況について、その概要の記録（議事録）がなかった。

(3)　留意事項

○当該加算を算定する場合、「体制等の届出書」の提出は不要ですが、協力医療機関の名称や協力医療機関との取り決めの内容等を市に届け出ることが義務付けられていますので、届け出を行っていなかったり、協力医療機関の変更、契約に内容の変更があった場合には、速やかに届け出を行ってください。
様式（別紙３）：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/kyouryokuiryoukikan.html

○会議は年に３回以上開催し、会議の概要を記録する必要がありますので、ご留意ください。ただし、以下のいずれか事由に該当する場合は、年１回以上の開催で差し支えありません。
①電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合
②当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合
③当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合
※②又は③の場合、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていることが必要です。

○会議の開催頻度については、令和８年度に改正されています。
改正内容：介護保険最新情報Vol.1502（https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf）

８．退居時情報提供加算

(1)　基準について

以下の全てに該当すること。

① 利用者が退居し医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で当該利用者の紹介を行っていること。

② 利用者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、算定していないこと。

(2)　よくある指導事項

❑医療機関に対し利用者を紹介するにあたって、別紙様式９ではなく独自のものを使用していた。

❑交付した別紙様式９を介護記録等に添付していなかった。

❑利用者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院した際に、当該加算を算定していた。

(3)　留意事項

○医療機関に対し交付する書類は別紙様式９を使用する必要がありますのでご留意ください

※別紙様式９は、下記ＵＲＬよりダウンロードしてください。

入院時等の医療機関への情報提供(退居時情報提供加算)の項目に様式がございます。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/2024_nintisyoutaiougatakyoudouseikatukaigo-3.html

○同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合には算定できませんのでご留意ください。

算定の例は下表のとおりです

	入院日	退院日	再入院日	退院日	算定可能月
例1	４月１日	４月10日	４月20日	５月15日	４月のみ
例2	４月１日	４月29日	５月３日	５月12日	４月 ５月（※利用者の状況が変わり提供する内容が異なる場合のみ算定可）

９．認知症専門ケア加算

(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　利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が２分の１以上であること。 ②　上記対象者の数が２０人未満の場合は、認知症介護に係る専門的な研修（※）修了者が１人以上、対象者が２０人以上の場合は、１に対象者が１９を超えて１０又は端数を増すごとに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こと。 ※「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。 ③　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、②、③の基準に該当していること。 ②　認知症介護の指導に係る専門的な研修（※）修了者を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こと。 ※「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）。 ③　介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

算定に注意！

　認知症専門ケア加算は、認知症チームケア推進加算を算定している場合、算定することができませんのでご注意ください。

(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、当該加算を算定していた。

(3)　留意事項

○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。
○会議を実施したことが確認できる記録を残してください。
○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．認知症チームケア推進加算

(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　事業所における利用者の総数のうち、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（※）（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。 ※「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とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又Ｍに該当する利用者を指す。 ②　認知症介護の指導に係る専門的な研修（※）を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了している者を１名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ※「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。 ③　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 ④　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催（月１回以上）、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
加算Ⅱ	以下の全てに該当すること。 ①　上記加算Ⅰの①、③、④の基準に該当していること。 ②　認知症介護に係る専門的な研修（※）を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了している者を１名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ※「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。
様式	利用者の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は、「認知症チームケア推進加算・ワークシート」を使用すること。 ※様式は下記通知に掲載。ワークシートの他、介護記録等にも記録を行う。
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.1228「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について（通知）」（令和６年老高発0318第１号、老認発0318第１号、老老発0318第１号）https://www.mhlw.go.jp/content/001229784.pdf	

算定に注意！

認知症チームケア推進加算は、認知症専門ケア加算を算定している場合、算定することができませんのでご注意ください。

(2) よくある指導事項

❑認知症介護実践リーダー研修・認知症チームケア推進研修の修了者をもって、加算Ⅰを算定していた。
❑配置要件となっている研修修了者が、計画の作成、BPSDの評価、カンファレンスへの参加等に一切関与していなかった。
❑研修修了者が人事異動等でいなくなったが、当該加算を算定していた。

(3) 留意事項

○加算Ⅰと加算Ⅱの研修修了者の要件については、下記ＵＲＬより確認してください。
【介護保険最新情報vol.1306】
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/documents/qa-vol09-060829-ninchisyokea.pdf
○配置要件となっている研修修了者は、計画の作成、BPSDの評価、カンファレンスへの参加等に一定の関与が求められます。
○チームケアを実施するにあたっては、対象者１人につき月１回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSDを含めて個々の利用者の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行う必要があります。
○当該加算は、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者のみに対し、算定が可能となりますので、ご留意ください。

11．口腔衛生管理体制加算

(1) 基準について

以下の全てに該当すること。
① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導（※１）を月１回以上実施（※２）していること。
※１ 口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは、利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいう（個々の利用者の口腔ケア計画ではない）。
※２ 歯科診療の時間以外の時間で実施すること。
② 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき口腔ケアマネジメント計画を作成していること。
③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) よくある指導事項

❑口腔ケアマネジメント計画が作成されていなかった。
❑歯科医師の介護職員に対する技術的助言及び指導が実施されていなかった。

(3) 留意事項

○歯科医師が介護職員に対して行う口腔ケアに係る技術的助言及び指導は、歯科診療の時間

以外の時間で実施する必要がありますので、ご留意ください。

○口腔ケアマネジメント計画には以下の事項を記載する必要がございます。

・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
・当該事業所における目標、具体的方策、留意事項
・歯科医療機関との連携の状況
・歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）
・その他必要と思われる事項

○口腔ケアマネジメント計画は、上記のとおり事業所としての計画であり、利用者ごとの口腔ケア計画ではありませんので、ご留意ください。

12．医療連携体制加算Ⅰ

(1) 基準について

<table>
<tr><td colspan="2">医療連携体制加算（Ⅰ）</td><td>イ</td><td>ロ</td><td>ハ</td></tr>
<tr><td colspan="2">単位数</td><td>57単位/日</td><td>47単位/日</td><td>37単位/日</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">以下の全てに該当すること。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">算定要件</td><td rowspan="2">看護体制要件</td><td>事業所の職員として看護師を常勤換算で１名以上配置していること。</td><td>事業所の職員として看護職員を常勤換算で１名以上配置していること。</td><td>事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションにより、看護師を１名以上確保していること。</td></tr>
<tr><td colspan="3">事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
※ロにより配置している看護職員が准看護師の場合、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。</td></tr>
<tr><td>指針の整備要件</td><td colspan="3">重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</td></tr>
</table>

(2) よくある指導事項

❑医療連携体制加算（Ⅰ）ハを算定しているが、看護師ではなく准看護師が配置されていた。
❑往診の際の付添いによる看護師をもって、看護体制要件を満たしているとしていた。
❑医療連携体制加算（Ⅰ）ハを算定しているが、２週に１度しか勤務をしておらず、適切に健康管理を行っていなかった。
❑体調が悪化した場合のみ健康観察の記録をしており、体調に問題がない利用者の健康観察の記録をしていなかった。
❑重度化した場合の対応に係る指針の同意を入居時に得ていなかった。

(3) 留意事項

○看護師の配置については、週に１回以上勤務し、健康管理等を行っていただく必要がありますので、ご留意ください。

○看護師を確保することなく、単に協力医療機関や往診医による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、協力医療機関との契約のみでは当該加算の要件には該当しませんので、ご留意ください。

○重度化した場合の対応に係る指針には、以下の事項を必ず盛り込んでください。

・急性期における医師、医療機関との連携体制

・入院期間中の当該事業所における居住費や食費の取扱い

・看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

※看取り介護加算を算定する場合で、看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合、看取りに関する指針に盛り込むべき内容相当のものを盛り込んでいる

○重度化した場合の対応に係る指針に署名欄を設けるなどして、いつどの内容の指針に同意したのかが分かるようにしてください。

○医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ、ハの行うべき具体的なサービスとしては、以下を想定しています。

・利用者に対する日常的に健康管理

・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整

・看取りに関する指針の整備

○看護師としての基準勤務時間数は設定していませんが、上記のサービスを行うために利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要となります。このため、事業所における勤務実績がなく、単に「24時間オンコール体制」としているだけでは、加算の算定は認められませんので、ご留意ください。

13．医療連携体制加算Ⅱ

(1)　基準について

医療連携体制加算（Ⅱ）		医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること
単位数		５単位/日
算定要件	医療的ケアが必要な者の受け入れ要件	・算定日が属する月の前３月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が１名以上であること。 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (3) 中心静脈注射を実施している状態 (4) 人工腎臓を実施している状態 (5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (6) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (7) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態

(2)　よくある指導事項

❑褥瘡に対する治療を実施している状態で当該加算を算定しているが、褥瘡の分類度を確認していなかった。
❑算定要件に該当する利用者がいないが、加算取下げの届出をしていなかった。

(3)　留意事項

○算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については、以下の例のとおりになりますので、お間違えの無いようご留意ください。

算定の例）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績	○					○		○				
算定可否	×	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×

14．看取り介護加算

(1)　基準について

以下の全てに該当すること。

① 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること。

② 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、事業所における看取りの実績を踏まえ、適宜看取りに関する指針を見直している。

③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

④ 医師が一般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診断した者であること。

⑤ 医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者（医師等）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうち、その内容に応じた適当な者から説明を行い、当該計画について利用者又は家族等から同意を得ていること。

⑥ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を行い、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）であること。

算定に注意！

看取り介護加算は、医療連携体制加算を算定していない場合、算定することができませんのでご注意ください。

(2)　よくある指導事項

❑看取りに関する指針が整備されておらず、重度化した場合の対応に係る指針内にも看取りに関する記載がなかった。

❑看取りに関する指針の同意を入居時に得ていなかった。

❑看取りに関する指針の同意を入居時に文書で得ていなかった。

❑看取りに関する指針の見直しを行っていなかった。

❑看取りに関する職員研修を定期的に行っていなかった。

❑医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したことを確認できる書類がなかった。

❑看取りの説明を受け同意を得た日以前の期間についても、加算を算定していた。

例：令和６年５月５日（看取り介護に係る同意日）～同年５月15日（死亡日）の11日分のみ算定可能であるところ、看取り介護加算の算定上限である45日分を算定していた。

(3)　留意事項

○看取りに関する指針は、入居時に説明を行い全利用者から同意を得る必要があります。

○看取りに関する指針に署名欄を設けるなどして、いつどの内容の指針に同意したのかが分かるようにしてください。

○看取りの指針には以下のような事項を記載してください。

イ　事業所の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期・プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
ト　家族等への心理的支援に関する考え方
チ　その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

○看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合には、上記と同様の内容を記載するとともに、適宜指針の見直しを行うのを忘れずに行ってください。

○看取りに関する指針の見直しを行った場合、見直しを行ったことが分かるように整理してください。

※見直しや見直しの検討を行ったことが分かるような記録

○医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した書類については、必ずしも診断書等によるものではございません。診断書等によらない場合には、介護記録等に医師の診断内容（日付や具体的な内容について）を記載してください。

○本人又は家族に対する随時説明を口頭で行った場合は、説明日時、内容、同意を得た旨を介護記録に記載してください。

※本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等及び利用者や家族の状況を記載してください。

○看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録してください。

イ　終末期の身体状況の変化及びこれに対する介護等についての記録
ロ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

○看取り介護加算は死亡月にまとめて算定するため、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算の自己負担の請求を行う場合があることを事前に利用者側に説明し文書にて同意を得てください。

○退居等の際、事業所が入院先の医療機関等に利用者の状態を尋ねた際に医療機関が事業所に対して伝えることについて本人又は家族に説明し、文書にて同意を得ておくことが必要となります。

○看取り介護加算については、算定の頻度が少なく過誤となることが多い加算となっております。このため、適宜算定要件の確認を行ってください。

15．科学的介護推進体制加算

(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こと。（少なくとも３か月に１回以上）

② 必要に応じて認知症対応型共同生活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指定認知症対応型共同生活介護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。

「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。

16．口腔・栄養スクリーニング加算

(1)　基準について

以下の全てに該当すること。

① 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下している場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

② 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

③ 定員超過利用・人員基準違反に該当していないこと。

※口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、下記の通知をご確認ください。

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和６年老高老発0315第２号、老認発0315第２号、老老発0315第２号）

https://www.mhlw.go.jp/content/001227728.pdf

※口腔スクリーニングの実施に当たっては、関連学会が示す内容も参考にしてください。

https://www.jads.jp/assets/pdf/basic/r06/document-240325.pdf

(2)　よくある指導事項

❑確認項目が不足している。

(3)　留意事項

○口腔・栄養スクリーニングの別紙様式は下記ＵＲＬよりダウンロード可能です。

※様式は、「リハビリテーション・機能訓練、口腔の実施及び一体的取組に関する通知」にある「別紙様式５－２」となります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

○口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ下記の内容を確認し、確認した情報を介護支援専門員に提供する必要があります。なお、イの⑦及び⑧については、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行ってください。

イ　口腔スクリーニング

①開口ができない者　②歯の汚れがある者　③舌の汚れがある者
④歯肉の腫れ、出血がある者
⑤左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者　⑥むせがある者
⑦ぶくぶくうがいができない者　⑧食物のため込み、残留がある者

ロ　栄養スクリーニング

①ＢＭＩが18.5未満である者
②１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「１」に該当する
③血清アルブミン値が3.5ｇ/dl 以下である者
④食事摂取量が不良（75%以下）である者

17．高齢者施設等感染対策向上加算

(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　第二種協定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ②　協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③　診療報酬における感染症対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。
加算Ⅱ	①　診療報酬における感染症向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

(2)　留意事項

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）を算定している場合、感染症対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練を、年度ごとに１回以上参加する必要がありますので、ご留意ください。

18．生産性向上推進体制加算

(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　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

○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。
○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。
○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
加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ①　事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。 ②　事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上。
加算Ⅱ	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上。
加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ①　事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。 ②　事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上。 ③　事業所の利用者に直接提供する職員（介護従業者として勤務を行う職員を指す）の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が30%以上。

算定に注意！

・定員超過利用や人員基準欠如に該当している場合には、当該加算を算定することはできませんので、ご注意ください。

(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

❑介護職員以外（管理者や計画作成担当者）の割合も含んで計算している。
❑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、実績を確認しているが、記録が保管されていない。
❑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)　算定に係るよくある質問

○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か月の実績に基づき平均を算出する必要があることから、7月1日以降届出が可能です。7月1日に届出が受理された場合は7月1日から、7月2日～8月1日に届出が受理された場合は8月1日から算定が可能となります。

○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。

(5)　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。）

6 介護職員等処遇改善加算について

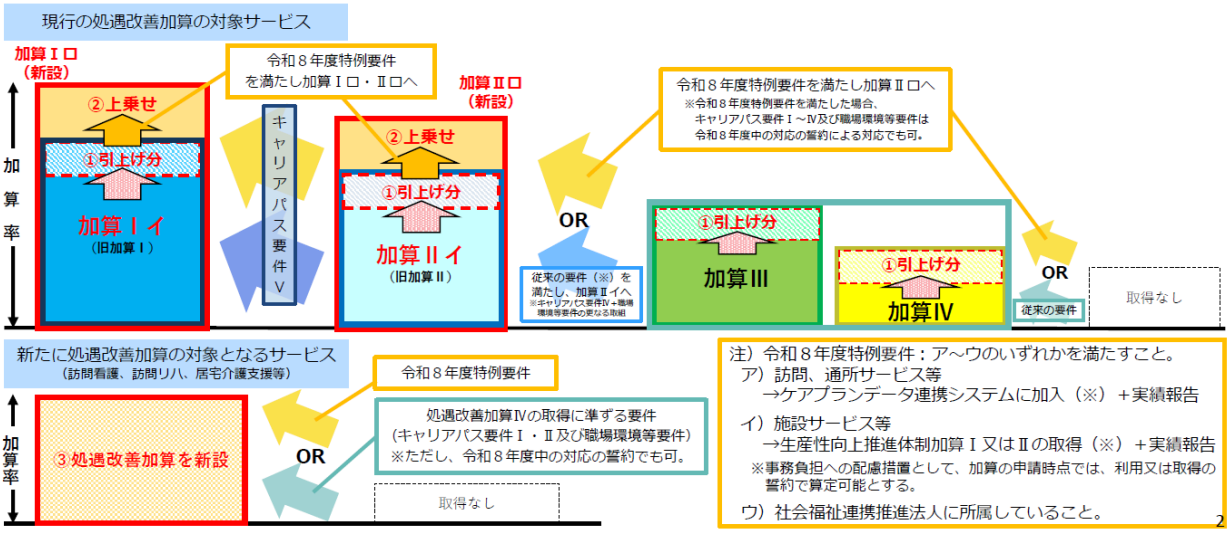
〇令和8年度介護報酬改定の主な内容
・令和8年6月から、加算Ⅰイ・加算Ⅱイ(従来の加算Ⅰ・Ⅱ)の上位区分である加算Ⅰロ・加算Ⅱロが新設され、従来の要件に加え令和8年度特例要件を満たす場合に算定可能となっています。
・令和8年6月から、以下のサービスが処遇改善加算の対象サービスに追加されています。
新設サービス:(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

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

7 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)　報告方法

**　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．協力医療機関

令和６年度報酬改定により、協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決め内容等を届け出ることが義務付けられました。

(1)　届出方法等

○届出方法
　□スマート申請
　　申請サイト
　https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/kyouryokuiryoukikan/door

○届出書類
　□届出書（※別紙３）
　□協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）
　　※届出書様式：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/kyouryokuiryoukikan.html

(2)　よくある指導事項

❑届出書（別紙３）を提出していなかった。
❑協力医療機関が変更となったが、変更後に届出書（別紙３）を提出していなかった。

(3)　留意事項

○協力医療機関を定めるに当たっては、以下の(1)及び(2)の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければなりません。

(1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。

○協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該医療機関との間で新興感染症の発生時の対応について協議を行わなければなりません。

４．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 □算定開始月 ・届出が受理された日の翌月から算定 ・届出が受理された日が月の初日の場合、届出した月から算定 □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当月１日までに届出 □関連ページ（届出様式） 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 郵送また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 札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（地域密着型サービス）」 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、お電話によるお問い合わせ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。

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



9 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。

10 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118条第５号及び第６号

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活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、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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

11 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、非常用自家発電機等整備や防犯対策強化に係る補助金等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。

12 根拠法令及び通知等

１．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。

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

○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/newpage_38790.html

○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

２．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）介護保険最新情報vol.534『「地域密着型通所介護の施行に伴う「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の送付について－通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）』（P.262～P.269※PDF上のページ数）
https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/resources/1866435a-5932-47de-ac2e-e026a8076713/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%9C%80%E6%96%B0%E6%83%85%E5%A0%B1vol.534.pdf

（2）本市通知『認知症高齢者グループホーム利用者に対する福祉用具の費用負担について（平成21年12月3日付札介保（指）第3040号）』
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/sa10.pdf