令和8年度

介護サービス事業者集団指導資料

介護老人保健施設

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
2．運営に関する基準について
● 身体的拘束等の適正化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
● 高齢者虐待防止 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
● 事故発生防止 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
● 口腔衛生管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
● サービスの質の評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
● 日用品費の徴収 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
● 各種委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
3．令和6年度運営基準改定における留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・13
4．介護報酬に算定における留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
5．介護職員等処遇改善加算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
6．防災について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
7．感染症対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
8．介護現場におけるハラスメントについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
9．変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等 ・・・・・・・・・・・・・・・31
10．お問い合わせについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
11．根拠法令及び通知等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

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。

（1）運営指導

① 事業所において書類の確認や管理者等施設職員からのヒアリングを行います。
② 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。
③ 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。

（2）監査

① 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。
② 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の行政処分を行います。
③ 運営指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替わることがあります。
④ 原則事前通知せずに実施することを基本といたします。

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に掲載しています。
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou.pdf

2 運営基準について

1-1 身体的拘束等の適正化について

（1）よくある指摘事項

① 身体的拘束等の適正化のための指針について、基準上求められる必要事項を整備すること。

② 身体的拘束の適正化のための研修を定期的に実施すること。

③ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

（2）基準について

① 身体的拘束等の適正化の指針については各施設定める必要がありますが、指針については下記のような項目を盛り込むこととしております。

ア 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

イ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

→例：委員会の開催頻度や委員会の構成員等の内容

ウ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

エ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

→例：年2回以上の研修の実施、新規採用時は別途新人研修を実施等の具体的な内容

オ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

→例：入所者や家族に対する指針の閲覧・公開についての内容

キ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

② 身体的拘束の適正化のための研修を定期的に実施する必要がありますが、「定期的に」とは、**年2回以上**です。

③ 身体拘束のための適正化策を実施した後に、その効果について評価を実施する必要があります。

なお、「札幌市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年条例第68号）（「以下、「条例」とする。）」第15条第6項に定める内容の満たしていない施設は、身体拘束廃止未実施減算が適用となりますので、ご留意ください。

（具体例：記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない等）

（3）留意事項

① 研修については、年2回以上実施するとともに新規採用時にも必ず実施する必要があります。新規採用時の研修に盛り込まれていない場合や、研修の実施日、実施内容、参加者等について記録に残されていない場合がありますので、ご留意ください。

また、委員会や研修の内容について、高齢者虐待防止に関する委員会・研修とあわせて実施した際に、虐待に関する内容のみを検討し、身体拘束に関する内容が検討されてい

ない事例が見受けられました。そのため、身体的拘束廃止に向けた研修と、高齢者虐待防止に関する研修を一緒に実施する際は、 必ずそれぞれの内容を網羅した委員会及び研修を、基準で定められた回数実施するよう、ご留意ください。

② 適正化策の評価については、実施した方法が適切であったか、不十分な点・改善点はなかったかなどについて事後的に評価してください。

③ 施設として身体拘束に当たらないと判断した事例についても、必ずその検討過程等を記録に残してください。また、身体拘束にあたるか判断に迷う場合には、身体拘束廃止委員会で検討するなど、職員個人で判断することのないようにフロー等の見直しをお願いします。

1-2 身体拘束廃止未実施減算について

（1） 概要

当該減算については、介護老人保健施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、下記のいずれかに該当する場合、入所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所定単位数から減算することとなります（減算については最低3月以上）。

・ 条例第15条第4項又は第43条第7項の記録（条例第15条第4項又は第43条第6項に規定する身体的拘束を行う場合の記録）を行っていない場合
具体例：（身体的拘束の実施に係る）記録を行っていない
・ 条例第15条第6項又は第43条第8項に規定する措置を講じていない場合
具体例：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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を政治していない又は、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない

（2） 注意点

4点柵、ミトン、つなぎ服の使用については身体拘束に当たると認識されている事業者様が多いですが、それ以外でも例えば立ち上がりを抑制するような机・車いす・ベッド等の配置により、入所者の行動を制限する行為については、身体的拘束に該当する可能性があります。

身体的拘束については、厚生労働省が示している具体例が該当することはもちろん、それ以外の行為についても個別に身体的拘束に当たるか否か慎重に判断する必要があります。

現場職員が身体的拘束ではないと判断した対応・事例が、身体的拘束に該当し、適切な対応をとっていない場合には減算につながる可能性もあります。そのため、身体的拘束廃止に係る委員会や研修等を通じ、施設として身体的拘束への理解を深めるようお願いいたします。

身体拘束について・・・

指定居宅サービス事業者等は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはなりません(緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと)。

〇**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。

〇**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。

〇**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。

※原則、『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。

(「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 参考)

2 虐待防止について

（1） よくある指摘事項

① 虐待の防止のための指針について必要な項目を盛り込むこと。
② 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。
③ 運営規定において、虐待の防止のための措置に関する事項を定めること。

（2） 基準について

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならないとされています。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

③ 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（3） 具体的な内容

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会では、具体的に下記の事項について検討すること。

ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
オ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針には、下記の項目を盛り込むこと。

ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 従業者に対する虐待の防止のための研修を年2回実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

（4） 取組について

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。

また、令和3年度の指定基準改正に伴い、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。

（5） 留意事項

身体的拘束の廃止のための委員会や研修と合同で開催する場合、内容が片方に偏ることなく、必ず身体的拘束の廃止、虐待防止それぞれの内容に関して検討していただくようご留意願います。

例として、身体拘束の廃止の防止に関する研修及び虐待防止に関する研修は、それぞれ年2回の実施が必要です。

それぞれの内容が含まれたものであれば、研修を同一日に共同で開催していただくことは問題ありません。

（6） 虐待について

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。

また令和３年度の指定基準改正に伴い、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。

【参考】

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（平成18年4月1日施行）

「高齢者虐待」① 養護者による高齢者虐待

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

〇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。
〇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。
〇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。
〇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。
〇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。

（「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」第２条第５項抜粋）

・ 高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～
① 養介護施設従事者等の**研修を実施すること。**
② 利用者や家族からの**苦情の処理の体制を整備すること。**
③ 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

・ 通報の義務（法第21条）～養介護施設従事者等～
① 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）。
② 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。

・ 通報等を受けた場合の措置（法第24条）～市町村長又は都道府県知事～
法第21条の規定による通報等を受けたときは、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。**

（7） 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



「教育システム」は次のURL（http://www.dcnet.gr.jp/support/study/）から無料でダウンロードできます。研修等で読み合わせを行う等、適宜ご活用ください。

3 事故発生の防止及び発生時の対応について

（1）よくある指摘事項

札幌市に報告が必要な事故が発生した場合は、速やかに事故報告書を提出すること。

（2）基準について

札幌市にて報告を求める事故については下記のとおりです。

① 利用者処遇に関するもの
- ア 死亡事故（病気によるものを除く。）
- イ 虐待
- ウ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）
- エ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関（施設の勤務医、配置医を含む）に受診したもの）
- オ 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬・与薬漏れ
- カ 医療処置関連（チューブ抜去等）
- キ 不法行為
- ク 無断外出（見つかった場合）
- ケ その他（送迎中の事故等）

② 施設・事業所及び役職員に関するもの
- ア 不適切な会計処理
- イ 不法行為等

③ その他
- ア 事件報道が行われた場合
- イ その他必要と認められる場合

（※札幌市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例第39条第2項及び札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱）

（3）留意事項

① 特に「誤飲・誤食・誤嚥、誤薬・与薬漏れ」の札幌市への事故報告書の提出漏れが多く散見されるため、施設内の上記の報告についても含めて速やかに提出してください。また、骨折・打撲・裂傷等と異なり、医療機関に受診したものに限定していないため、留意してください。

② 転倒時に念のため 医療機関を受診したが、外傷等もなく異常なしと診断された場合は、札幌市への報告は不要です。

③ 現在、事故報告の提出方法はスマート申請からの提出となっております。詳細については、下記のリンク先からご確認ください。

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

4 口腔衛生管理について

（1）よくある指摘事項

当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

（2） 基準について

① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

② 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

③ ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて見直すこと。

ア 助言を行った歯科医師
イ 歯科医師からの助言の要点
ウ 具体的方策
エ 当該施設における実施目標
オ 留意事項・特記事項

④ 医療保険において歯科訪問診療が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

（3） 留意事項

当該施設と計画に関する技術的助言もしくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決める必要があります。

5 サービスの質の評価について

（1） よくある指摘事項

提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

（2） 基準について

条例第15条第7項では、「介護老人保健施設の設置者は、自らその提供する指定介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」と定められており、少なくとも年1回以上実施し、サービスの質の向上に努める必要があります。また、検討を行う際は、特定の職種が単独で評価をするのではなく、幅広い職種にてサービスの評価を実施していただくことが望ましいです。

（3） 留意事項

札幌市で作成した事業所評価表を札幌市ホームページ（http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html）に掲載しておりますので、評価の実施に活用ください。なお、評価表については、事業所独自の様式を定めても構いませんが、効果的に質の評価が行えるものとしてください。

また、サービスの質の評価は実施していたが、改善が必要な項目について、改善に向けた検討を実施していない事例も散見されました。評価結果に基づいた改善への検討を行い、検討結果を記録として残す必要があります。

6 日用品費の徴収について

（1） よくある指摘事項

その他の日常生活費を徴収する際、介護保険給付の対象サービスとの間で重複関係がある場合には、その徴収方法の見直しを行なうこと。

（2） 基準について

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱い（H12年老企第54号）」ではその他の日常生活費とは「利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費」としており、介護老人保健施設の具体的な範囲の一つとして、「入所者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用」が挙げられています。

なお、これは施設側で最低限必要となる日用品は用意した上で、それ以外のものについて、入所者が希望した場合に徴収可能となるものです。

（3） 具体例

タオル、バスタオル、シャンプー、おしぼりを当該費用で徴収している。当該品目は施設が介護サービスとして介護報酬に包容される入浴介助、整容等に提供すべき内容と重複する可能性があるため、施設で日常生活を送る上で最低限必要となる日用品は施設において用意すべきである。当該費用は介護給付サービスとして介護報酬に包含されている旨を説明し、重複がある場合には徴収方法の見直しを行う必要がある。

7 各種委員会について

（1） よくある指摘事項

指針に定める構成員により委員会を開催すること。

（2） 基準について

「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」や「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」、「事故発生の防止のための委員会」などの委員会については、幅広い職種を構成員として開催することが求められています。委員会の各構成員の責務及び役割分担は、予め指針等で定めておく必要があり、この指針の構成員と実際に開催される委員会の構成員は一致させる必要があります。そのため、指針で定められている構成員が長期間委員会に参加していない状態は不適切ということになります。

（3） 留意事項

指針に定められている構成員により委員会を開催することが困難な場合には、開催日の日程調整又は指針に定められている構成員の見直しを検討してください。ただし、構成員が限られた職種にならないよう、可能な範囲で幅広い職種を構成員とするよう留意してください。

また、委員会の種類によっては、構成員として望ましい職種がありますので、併せてご留意ください。

3 運営基準改定における留意事項

1 看取りへの対応強化について

(1) 施設サービス計画の作成について

施設サービス計画の作成に当たっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」などを参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、他職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等を行うこと。

人生の最終段階における医療・ケアについては、医療従事者等から適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人が家族等および医療・介護従事者等と話し合いを行い、本人による決定を基本として、進めることが重要とされています。

これまでは、「～本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること」と努力義務となっておりましたが、今年度の改正により「～共有等を行うこと。」と、同ガイドラインに沿った取り組みが求められるようになりました。

そのため、アセスメント等を通し本人・家族の希望等を確認しながら、入所者ごとに個別性のある施設サービス計画を策定いただきますようお願いいたします。

※参考
「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(厚生労働省)」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf

2 書面掲示のオンライン化について

(1) 書面掲示のオンライン化について

介護老人保健施設は原則として、重要事項(運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項)をウェブサイトに掲載しなければならない。

ウェブサイトとは、法人のホームページ等または、介護サービス情報公表システムのことをいいます。

なお、本件については令和7年4月1日から義務化となっております。

3 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ついて

(1) 委員会について

介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設における業務の効率化、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り組みの促進を図るため、当該介護老人保健施

設における入所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(※)を定期的に開催しなければならない。
※テレビ電話装置等の活用可。

(2) 留意事項等
・構成員
管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。各事業所の状況に応じ必要構成メンバーを検討すること。
・開催にあたって
「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」等を参考に取り組みを進めることが望ましい。
また、本委員会はテレビ電話装置等を活用することができるが、その際には「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
・開催方法
定期的に開催。開催頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意したうえで、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。
・他の委員会との共同
本委員会は他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置運営することとして差し支えない。本委員会は、事業所ごとに実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
※令和9年4月1日から委員会の設置は義務となります。

※参考
・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　改訂版
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf
・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf
・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001716290.pdf

4 協力医療機関について

(1) 協力医療機関との連携
次の要件を満たす協力医療機関を定めること。
ⅰ 入所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。
ⅱ 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。
ⅲ 急変時等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※上記3要件を満たす協力医療機関の確保については令和9年4月1日から義務となり

ます。

（2） 協力医療機関との連携に係る届出
　1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない

※札幌市への届け出はスマート申請からお願いいたします。
→https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/kyoryoku-hp

（3） 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
　協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

4 介護報酬の算定における留意事項

1 基本報酬について

（1） 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標等について

令和6年10月1日から、評価指標等が変更となっています。各施設ごとに、10月以降基本施設サービス費や在宅復帰・在宅療養支援機能加算の区分に変更がないか見直しをしていただき、区分等に変更があれば市への届出を行ってください。

（2） 留意事項

Q 介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。
回答 ・「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前3月間のことをいう。 ・ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。 （例） 平成30年10月から算定を開始する場合 ・算定日が属する月の前6月間…平成30年4月から平成30年9月まで（算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成30年3月から平成30年8月まで） ・算定日が属する月の前3月間…平成30年7月から平成30年9月まで （参考）平成30年度介護報酬改定に関するQ＆A問103

2 安全管理体制未実施減算について

（1） 概要

事故発生の防止及び発生時の対応に係る基準に適合していない場合、基本報酬を減算する。

（2） 減算について

次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数（5単位/日）を減算。

① 事故発生の防止及び発生時の対応に係る基準

ア 事故発生の防止のための指針の整備

イ 事故の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

ウ 事故発生の防止のための委員会及び研修の実施

エ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の設置

3 栄養管理に係る減算について

（1） 概要

栄養士又は管理栄養士の人員基準及び栄養管理に係る基準に適合していない場合、基本報酬を減算する。

（2） 減算について

次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数（14単位/日）を減算。

① 栄養士又は管理栄養士の人員基準について

療養病床が100床以上の場合常勤で1以上

②栄養管理に係る基準について

ア 多職種共同による栄養ケア計画の作成

イ 栄養状態の定期的な記録

ウ 栄養ケア計画の定期的な評価と見直し

3 高齢者虐待防止措置未実施減算について

（1） 概要

介護老人保健施設基準第36条の2（介護老人保健施設基準第50条において準用している場合も含む）に規定する措置を講じていない場合に入所者全員について、減算することとなる。

（2） 要件等について

減算となる具体的な事例は以下の通り。

・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していない。

・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を年2回以上実施していない

・これらを適切に実施するための担当者を置いていない。

4 業務継続計画未策定減算について

（1） 概要

介護老人保健施設基準第26条の2第1項（介護老人保健施設基準第50条において準用している場合も含む）に規定する措置を講じていない場合に入所者全員について、減算することとなる。

5 退所時栄養情報連携加算について

（1） 概要

特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定可能。

（2） 留意事項

本加算は、入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定可能。そのため、同一月に入退院を繰り返す場合であっても、1回のみの算定となる。

6 退所時情報提供加算について

（1） 概要

入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合や医療機関に入院する場合において、退所後の主治の医師等に対し、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供したうえで、当該入所者の紹介を行った場合等に、入所者1人につき1回に限り算定する。

（2） 算定要件等について

次の要件を満たす場合、加算Ⅰ：500単位、加算Ⅱ：250単位を加算する。

①加算Ⅰ

入所者が居宅又は社会福祉施設へ退所する場合、退所後の主治の医師に対し、別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要事項を記載し、入所者又は主治の医師に交付し、写しを診療録に添付する。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画を示す書類を添付する。

②加算Ⅱ

入所者が退所して医療機関に入院する場合、別紙様式13に必要事項を記載し、当該医療機関に交付し、写しを診療録に添付する。

※退所時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能。

※入所者が入院後、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は算定不可。

（3） 留意事項

国から様式が示されているため、適切な様式を使用しているか確認すること。

7 協力医療機関連携加算について

（1） 概要

協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定可能。

（2） 留意事項

協力医療機関とは、条例第33条第1項本文(同令第53条において準用する場合を含む)に規定するものをいいます。

(協力医療機関等)

第33条　介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第3号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

（1） 入所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） 当該介護老人保健施設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。

（3） 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保険施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

※同条については令和9年4月1日から義務となっています。

8 認知症チームケア推進加算について

（1） 概要

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入所者に対し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合に算定可能。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合には、本加算は算定できない。

※同一施設内で、入所者Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能。

（2） 加算対象者について

「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

（3） 算定に必要な研修について

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

同様に本加算(Ⅱ)では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

9 高齢者施設等感染対策向上加算について

（1） 概要

加算Ⅰ：高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価する。

加算Ⅱ：感染対策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対応に係る実地指導を受けている場合に算定。

（2） 加算Ⅰについて

条例第33条第3項においては、第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう「努めること」とされているが、本加算の算定にあたっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等における対応を「確保していること」が求められる。

（3） 加算Ⅱについて

感染対策向上に係る届出を行った医療機関が行う実地指導については、単に施設等において机上の研修のみを行う場合には本加算は算定できない。

実地指導の内容については限定されていないが、以下のものが例示されている。

- 感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- 感染対策状況に関する助言・質疑応答
- 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- その他施設等のニーズに応じた内容

10 新興感染症等施設療養費について

（1） 概要

入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し適切な感染対策を行った場合、1月に1回、連続する5日を限度として算定。

（2） 対象となる感染症について

令和6年4月時点においては、本加算の対象となる感染症は指定されておりません。そのため、新型コロナウイルス感染症についても対象外となります。

11 生産性向上推進体制加算について

（1） 概要

加算Ⅰ：次のいずれにも適合すること。

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に確認していること。

（一） 介護機器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

（二） 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

（三） 介護機器の定期的な点検
（四） 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 1の取り組み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 介護機器を複数種類活用していること。
4 1の委員会に置いて、職員の業務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、及び当該取り組みの実施を定期的に確認すること。
加算Ⅱ：次のいずれにも適合すること。
1 加算Ⅰの1に適合していること。
2 介護機器を活用していること。

※ 加算Ⅰ、Ⅱともに必要事項を厚生労働省に報告することが必要。

（2） 委員会について

条例第39条の3において、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ついては定期的に開催するよう定められており、令和9年4月1日から義務となっている。一方、本加算を算定するにあたっては、当該委員会を3月に1回以上開催し、上記(一)～(四)までの事項について実施状況を確認し、必要に応じ改善を図る必要がある。

（3） 研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算Ⅰを算定するにあたっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。

12 初期加算について

（1） 概要

加算Ⅰ：次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。

・ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイトに定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

加算Ⅱ：入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1日につき所定単位数を加算する。
ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

（算定例）4月1日（急性期医療を担う医療機関の一般病棟に入院）
4月20 日（急性期医療を担う医療機関の一般病棟を退院）
4月20 日から23 日（居宅に在所）
4月24 日（介護老人保健施設に入所）

・ 上記事例の場合、初期加算（Ⅰ）については、急性期医療を担う医療機関の一般病棟の退院日である4月20 日から起算した30 日の間から居宅に在所した4日間を控除した26日間に限り算定可能である。
・ なお、初期加算（Ⅱ）については、介護老人保健施設に入所した日から30 日間に限って算定可能であり、上記事例において、初期加算（Ⅰ）を26 日間算定する場合には、30日から26日を控除した4日間が算定可能である。

13 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

（1）概要

加算（Ⅰ）：次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。
（1） リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
（2） リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
（3） 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
加算（Ⅱ）：認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の（1）及び（2）に該当するものであること。

（2） 留意事項

※ 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問する者については、専門職種に限定は行わないが、居宅等の情報がリハビリテーション計画を作成する者に適切に共有することが可能な者が訪問すること。
※ 入所者が社会福祉施設等へ退所する希望がある場合においても、入所前に生活をしていた居宅を訪問する方が有益な情報が得られる場合や、施設におけるリハビリテーション等により居宅へ退所する可能性も考えられる場合など、居宅に訪問することが適切と考えられる場合においては、居宅に訪問することとして差し支えない。

14 褥瘡マネジメント加算について

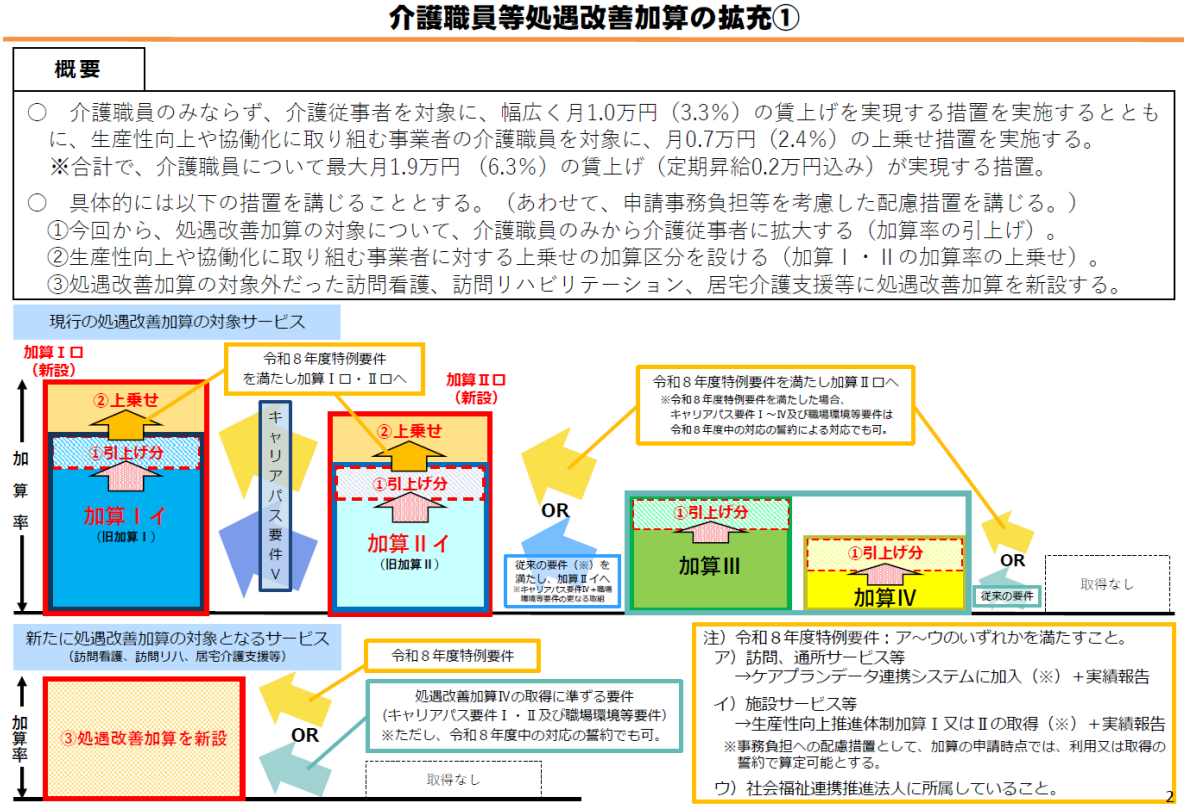
(1)概要

加算(Ⅰ):次のいずれにも適合すること。
(1) 入所者ごとに、施設入所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、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1会評価すること。
(2) (1)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こと。
(3) (1)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入所者ごとに、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こと。
(4) 入所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、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
(5) (1)の評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
加算(Ⅱ):次のいずれにも適合すること。
(1) 加算(Ⅰ)(1)～(5)までのいずれにも適合すること。
(2) 次のいずれかに適合すること。
a 加算(Ⅰ)(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。
b 加算(Ⅰ)(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

2) 留意事項
※ 褥瘡管理に当たっては、施設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。

5　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



1　賃金改善の考え方について

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

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

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

6 防災について

1 発災時の対応

地震等の災害が発生した際には、介護サービス情報公表システム内の機能「災害時情報共有システム」を用いて事業所の被災状況をご報告いただくこととなります。市内事業所の状況を速やか・確実に把握するため、同システムの活用をお願いいたします。

当課においては、同システムで被災状況を確認し、対応を行います。報告がない場合には電話等を用いての確認となるため、時間がかかり必要な対応が遅れてしまう可能性が考えられます。訓練などの際に、同システムの使用方法についてもご確認ください。

2 避難確保計画

水防法又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律により、市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害計画区域内の要配慮者利用施設（医療施設等）の所有者又は管理者は、避難確保計画の作成、避難訓練の実施等が義務付けられております。

これと似ているもので、業務継続計画（BCP）もありますが、これらは別個のものとなっております。施設が上述の対象区域内にある場合には両方を、区域外の場合にはBCPのみ作成いただければ基準上は問題ございません。

入所者、職員の命を守るためにも、計画の策定や避難訓練を通して、災害に備えていただきますようお願いいたします。

7 感染症対策について

1 面会について

高齢者施設等における面会については、厚生労働省からの事務連絡において再開・推進を図ることが重要とされています。条例第23条第2項においても、「介護老人保健施設の従業者は、常に、入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。」としております。

以下に関係する厚生労働省からの事務連絡等を掲載いたしますので、各事業所においては、面会の再開について検討を進めてください。すでに再開している事業所におかれましては、引き続き感染対策に留意しながら面会の継続・推進をお願いします。

・ 介護保険最新情報vol.1146「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001088469.pdf
・ 「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11 月 24 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000860991.pdf
・ 面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレット（高齢者施設等の職員の皆様向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi kaigo/kaigo koureisha/index 00014.html

8 介護現場におけるハラスメントについて

（1） ハラスメントについて

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメント、カスタマーバラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかとなっています。

こうしたハラスメントから職員の皆様を守るため、今一度各種ハラスメントに対する対応等についてご検討いただければと思います。

（2） カスタマーハラスメントについて

各事業所のみなさまから、ここ数年カスタマーハラスメントに関するお問い合わせが増えております。利用者・ご家族に対して丁寧にご説明、対応いただくことはもちろんのことですが、度を越えた要求、暴言などについては、カスタマーハラスメントとして職員を守るためにも、事業所として対応方針を明確にしていただくことも必要かと思われます。

札幌市では、カスタマーハラスメント防止啓発の取り組みとして、下記のポスターの掲示を行っております。こちらのポスターについては、札幌市HPからダウンロード可能となっておりますので、必要に応じてご活用ください。



（3） 参考資料

・札幌市ホームページ
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/harassment.html
・厚労省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
・札幌市カスタマーバラスメント
https://www.city.sapporo.jp/somu/shiminnokoe/customer harassment.html
・厚労省ハラスメント
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

9 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等

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

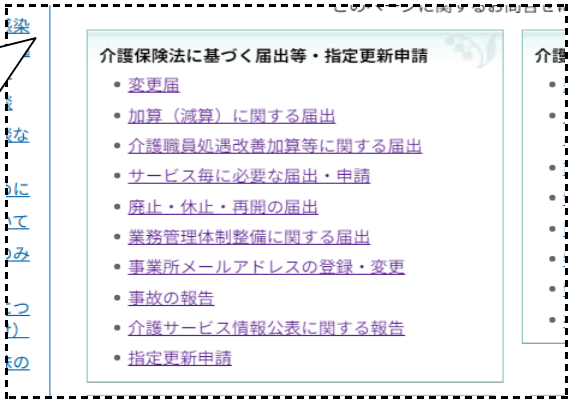
このほか札幌市に届出が必要なもの、届出方法（提出サイトへのリンク）、様式や期限はホームページ※に記載しています。

（届出が必要なものと提出方法）

種類	届出期日	届出方法
変更届	変更があった日から10日以内	電子申請届出システム※または郵送（紙）
廃止・休止届	事前協議を行った上、廃止・休止とする日の１か月前まで	電子申請届出システム※または郵送（紙）
再開届	事前協議を行った上、再開後10日以内	電子申請届出システム※または郵送（紙）
介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算の届出）	○15日以前に届出した場合は、翌月から算定可能 ○16日以後に届出した場合は、翌々月から算定可能 ※要件を満たさなくなった場合や減算の場合は速やかに届出	原則スマート申請（または郵送（紙））
メールアドレスの登録	変更後速やかに届出	スマート申請のみ
事故の報告	事故発生後速やかに（遅くとも５日以内を目安）	スマート申請のみ

※電子申請届出システム（厚生労働省）の利用にあたっては、GビズIDが必要となります。本市スマート申請とは異なりますのでご注意ください。
※上記のほか、届出が必要なものは本市ホームページ等でご案内します。
※札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP）：
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

各種届出の内容、提出方法や様式は、まずこちらをご確認ください。



10 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

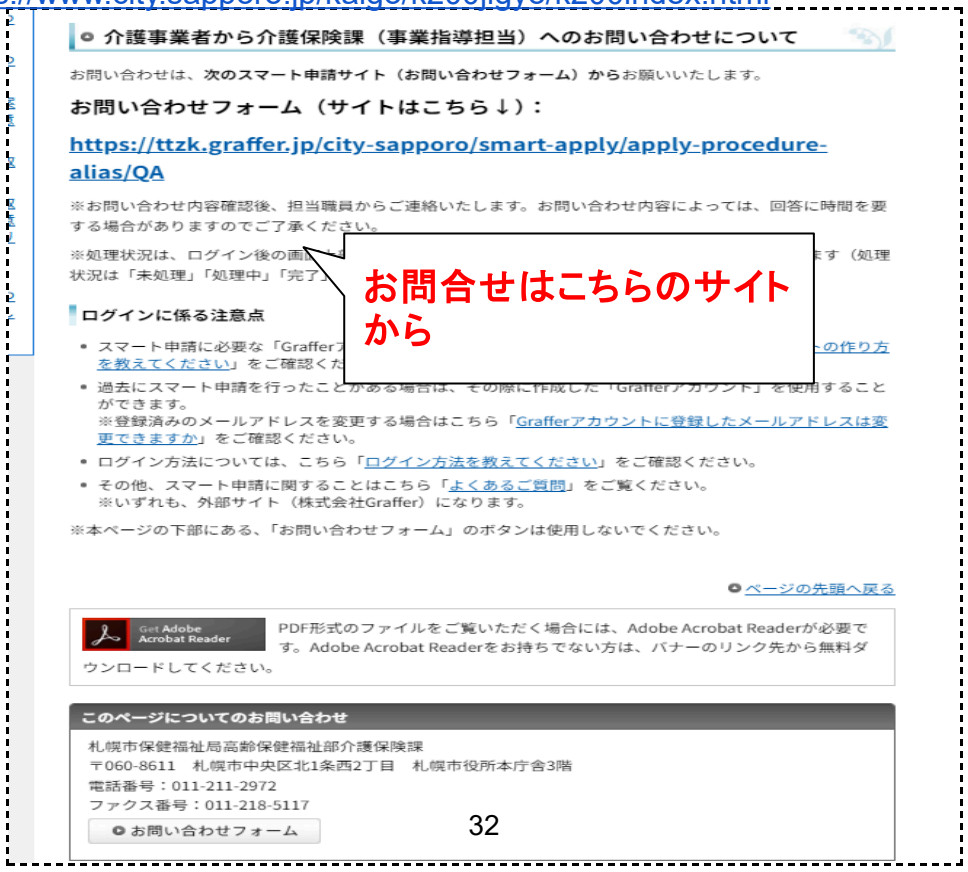
(1) ご質問（相談）者について
事業所の運営やサービス提供などに関するお問い合わせは、原則として「管理者」または各サービス基準等を統括する「運営管理責任者等」の責任者が内容を取りまとめ、下記の通り事業所の見解と併せてご質問ください。

(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



11 根拠法令及び通知等

運営指導における指摘事項は「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
札幌市ホームページ：
http://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