令和8年度

介護サービス事業者集団指導資料

短期入所療養介護

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

2.　運営基準における留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

3.　運営に関する基準 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

4.　介護報酬の算定における留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

5.　介護職員等処遇改善加算 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

6.　高齢者虐待防止・身体的拘束等に関する取組 ・・・・・・・・・・・・・ 20

7.　防災 ・・ 21

8.　感染症対策 ・・ 21

9.　介護現場におけるハラスメント ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

10. 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出 ・・・・・・・・・・・・・・・ 23

11. お問い合わせについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

12. 根拠法令及び通知等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

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の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 介護報酬が適切に請求され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、過誤調整を行うよう指導します。

（2）監査

① 重大な違反や介護報酬の不正請求等が疑われる場合に行います。
② 原則、事前通知せずに実施することを基本といたします。
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 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・許可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。

【参考】『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）』
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou.pdf

2 運営基準における留意事項

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 身体的拘束等の適正化のための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 身体的拘束等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 身体的拘束等の適正化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。

令和7年4月1日から『札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(以下、「条例」という。)』第194条第5項又は同条第6項に定める内容を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整備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身体的拘束等の適正化の内容が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、虐待の防止に関する委員会・研修とあわせて実施した際に、虐待の防止に関する内容のみを検討し、身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化に向けた研修と、虐待の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以上実施するよう、ご留意ください。

② 身体的拘束等の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 施設として身体的拘束等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、身体的拘束等にあたるか判断に迷う場合には、身体的拘束等の適正化のための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。

2 業務継続計画の策定について

(1) 基準

1 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

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うものとする。

(2) 具体的な内容

① 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

ア 感染症に係る業務継続計画

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

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

② 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を組織的に浸透させていくために、従業者に対して年1回以上の教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修実施内容についても記録すること。

③ 訓練(シミュレーション)についても、年1回以上実施すること。

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) 同委員会について

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おいて、短期入所療養介護事業所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、当該短期入所療養介護事業所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。

・開催に当たって

「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。

・経過措置の終了

令和9年3月31日まで努力義務でしたが、令和9年4月1日からは義務付けられています。

【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り扱いのためのガイダンス
https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.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/stf/shingi/0000516275 00006.html

3 運営に関する基準

1 短期入所療養介護計画の作成について

(1) 指摘事項

1週間程度のサービス利用があるにもかかわらず、短期入所療養介護計画が作成されていない。

(2) 基準

指定短期入所療養介護は、概ね4日以上連続してサービスを利用する利用者については、短期入所療養介護計画を作成の上、サービスを提供する必要があります。

（※4日以上連続の利用とは、「3泊4日」に達した場合を指します。）

なお、4日未満の利用の場合でも、「利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要なサービスを提供すること」が求められますのでご留意ください。

2 事故発生時の対応について

(1) よくある指摘事項

①医療機関を受診した事故や誤薬事故について、札幌市への報告が行われていない
②事故報告の提出はあったが、介護記録の添付が漏れている
③事故原因の検証が不十分であり、実効性のある再発防止策が講じられていない

(2) 基準上求められること

① サービス提供中に発生した事故の中で、次に該当するものについては、札幌市へ報告を行う必要があります。
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。

- 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
  - 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）
- 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
- 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

（※条例第204条で準用する第40条第1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）
この中で、特に**医療機関を受診した事故、服薬介助忘れ等の誤薬事故、利用者送迎中に発生した事故等については、報告忘れが散見**されますので、ご留意ください。

② 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、下記リンクからご確認ください。
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jiko smart.html

③ なお、事故報告の重要な目的の1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ご報告ください。

※「事故発生時の報告取扱要綱」は札幌市ホームページに掲載しておりますので、合わせてご確認ください。
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/202406jikohasseijinohoukokutoriatukaiyoukou.pdf

3 日用品費の徴収について

（1）指摘事項

「その他の日常生活費」として、すべての利用者等に一律に提供されるべき費用を徴収している。

（2）基準について

介護サービス事業所が、利用者等から徴収する「その他の日常生活費」に関する取扱いにつきましては、厚生労働省より示されており、徴収が不適切なものもあるとされています。

＜＜通所介護等における日常生活に要する費用の取扱い（平成12年老企第54号）＞＞
○「その他の日常生活費」の趣旨
利用者、入所者入居者又は入院患者はその家族等の**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がこれに該当する。
○「その他の日常生活費」の受領に係る基準（※一部掲載）
保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

（3）具体例

歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品は、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ものであるため、通常使用するものとは別のものを提供する場合を除き、費用の徴収は不適切とされています。

また、サービスの一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないとされています。

各事業所におかれましては、「その他の日常生活費」として徴収している費用項目が適切かどうか見直しをするようお願いします。

4－1 秘密保持等（従業者の秘密保持）

（1）指摘事項

① 従業者から秘密保持に関する誓約書をもらっていない。
② 誓約書をもらっているが、退職後の秘密保持についての記載がない。

（2）基準

① 事業者は、従業者が正当な理由がなく、その業務上知り得た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必要があります。

基準上、在職中については、従業者自身が利用者等の個人情報を漏らしてはならないとされ、退職後については事業者が、元従業者に対して、個人情報を漏らさぬよう措置を講じる必要があるとされています。

② そのため、誓約書をもらっていても、在職中の秘密保持についてのみしか記載されていなければ不十分なものとなります。

一般的に雇用時に、在職中と退職後のいずれにおいても、利用者等の秘密を保持する旨の誓約をさせている場合が多いと思いますが、雇用時と退職時の2回にわたって誓約書をもらっている事例も散見されます。

この場合については、退職時のもらい忘れを防ぐためにも、できるだけ雇用時の様式において、退職後の秘密保持についても誓約させることが望ましい対応と言えます。

各事業所におかれましては、誓約書の取り漏れ等ないよう、十分にご留意ください。

4－2 秘密保持等（利用者及び家族同意）

（1）指摘事項

個人情報利用について、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い。

（2）基準について

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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を、予め文書により得ておかなければなりません。

運営指導では、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。サービス担当者会議等では、利用者家族の生活状況や稼働状況を確認した上で、介護保険サービスの必要性について議論する場面が多々あるかと思いますが、このように利用者だけでなく、利用者の家族の個人情報が用いられることは頻繁に在り、その場合は利用者のみならず、利用者の家族からも同意を得ることが必要となります。

運営指導では、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見られますが、「代理人」欄はあくまで利用者の代理人としての同意欄となりますので、基準上求められる「家族」としての同意とは認められません。

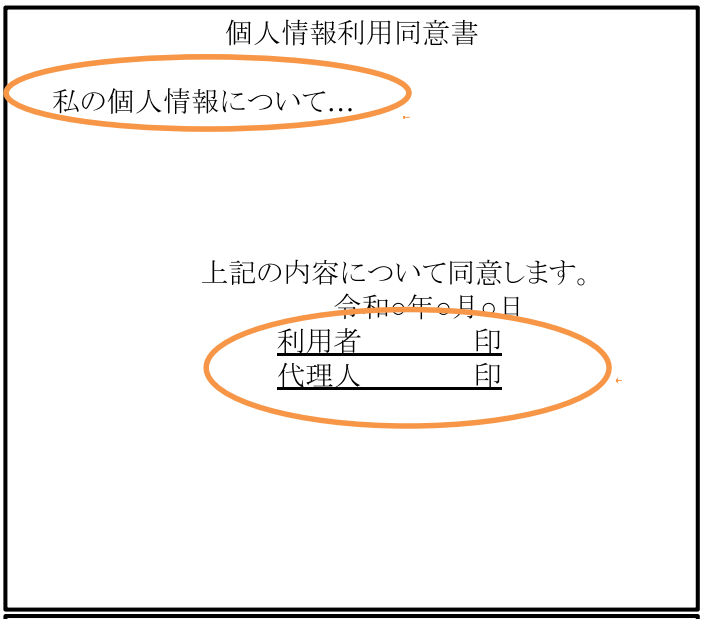
そのため、「利用者家族」の同意欄を設けた上で、利用者家族としての個人情報利用同意を必ず得るようにしてください。

なお、原則的には、個人情報を利用する家族全員からの同意を得ることが望ましいですが、家族全員と取り交わすことが現実的に難しい場合は、利用者家族一名から、家族代表として同意をもらい、これをもって、当該家族員からの同意を得たものと取り扱うことはできます。その場合は、同意欄を「家族代表者」欄として同意を得ることも差し支えありません。

各事業所におかれましては、適切に利用者、利用者家族の双方から、個人情報利用の同意を得ていくようお願いいたします。

個人情報使用の同意書の様式例

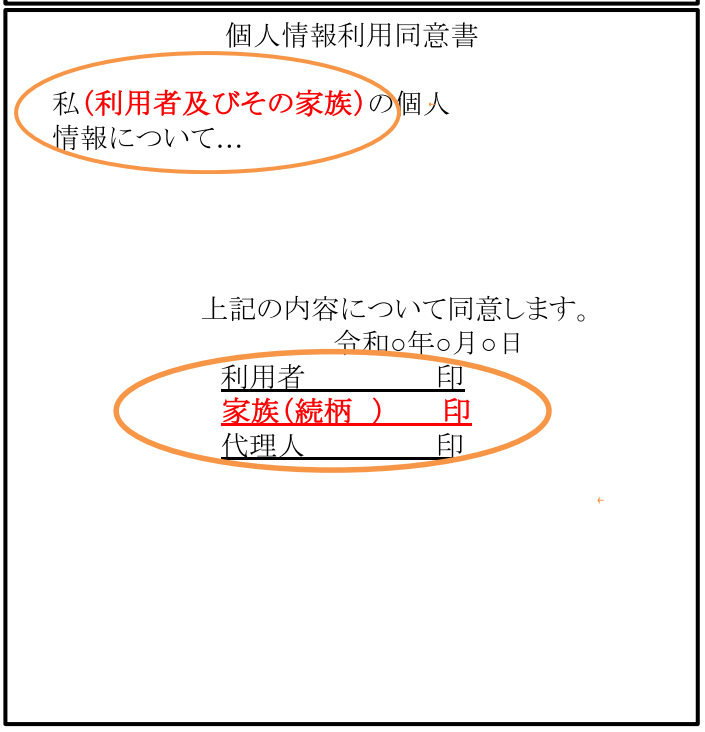
不適切な様式



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。

4 介護報酬の算定における留意事項

1 個別リハビリテーション実施加算について

(1) 指摘事項

個別リハビリテーション計画に基づく、個別リハビリテーションを**20分以上実施した旨の記録**が残されていない。

(2) 算定要件について

医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定できるものとされています。

個別リハビリテーションを実施した旨の記録は作成されていたとしても、「20分以上実施した」かを確認できなければ十分な記録とはいえません。

個別リハビリテーション実施加算を算定される場合は、必ず**個別リハビリテーションを実施した時間帯**(例:14:00～14:20(20分間)等)を記録しておくようお願いいたします。

2 送迎加算について

(1) 指摘事項

送迎車両の運行記録は作成しているものの、**どの利用者に対し送迎を実施したのか**は記録に残されていない。

(2) 算定要件について

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合に算定できるものとされています。

送迎加算を算定される場合は、送迎が必要な利用者に対し、適切に送迎が行われているかどうかを確認する必要があるため、送迎車両の運行記録等に送迎を行った利用者名をあわせて明記しておくようお願いいたします。

3 総合医学管理加算について

(1) 目的

居宅サービス計画において短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、ケアマネージャと連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、短期入所療養介護が行われた場合に10日を限度に算定するもの。

※介護報酬改定により、令和6年4月1日から日数が7日から10日に変更されている。

(2) 算定要件

- 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- 算定をする場合にあっては、上記内容を診療録に記載しておくこと。
- 利用終了日から7日以内に、主治医に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、その写しを診療録に添付し、主治医から利用者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応すること。
- 利用中に入院する場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる
- 緊急時施設療養費を算定した場合には算定できない。

4 認知症専門ケア加算について

(1) 目的

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に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に算定するもの。

(2) 算定要件

認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- 事業所の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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もの(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上であること。(「対象者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者とする)
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増す毎に1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- 当該事業所の従業者に対する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開催していること。

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

- 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準をいずれにも適合すること。
- 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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

・当該事業所に介護職員、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、研修を実施又は実施を予定していること。

5 生産性向上推進体制加算について

(1) 算定要件

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置いて、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

居宅サービス基準第139条の2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いるが、経過措置として令和9年3月31日までは努力義務とされている。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を算定するに当たっては、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。

6 口腔連携強化加算について

(1) 目的

短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに、1月に1回に限り算定するもの。

（2）算定要件について

ア　利用者の口腔の件子言う状態に係る評価を行うにあたり、歯科点数表のC000に掲げる歯科訪問診療料算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

イ　次のいずれにも該当しないこと。

（ｱ）　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

（ｲ）　当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

（ｳ）　当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

※口腔の健康状態の評価を行うにあたっては、別途通知「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3月15日老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号）」等を参考にすること。

5　介護職員等処遇改善加算

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。

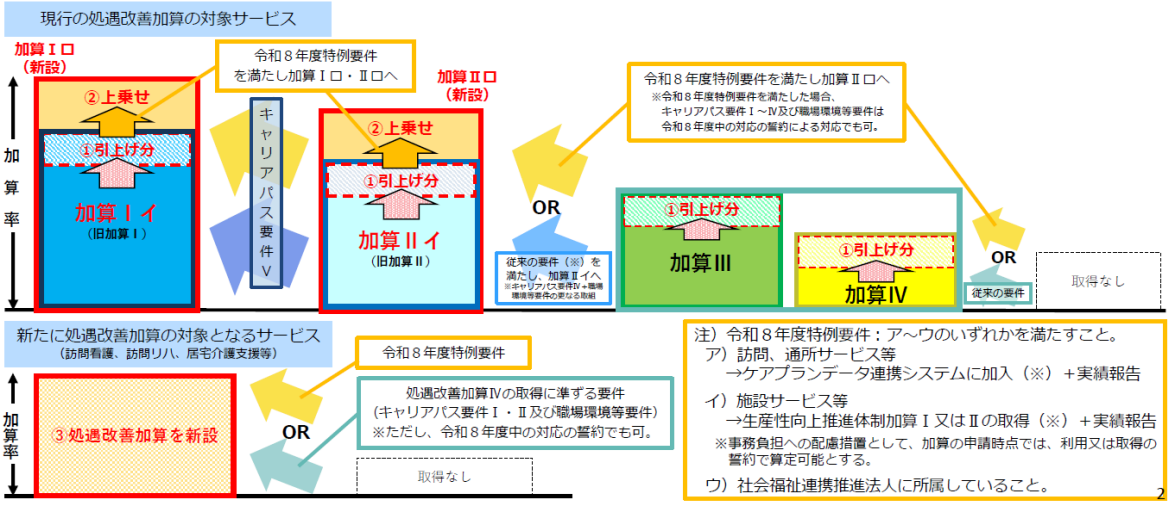
・令和8年6月から、以下のサービスが処遇改善加算の対象サービスに追加されています。
新設サービス：（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

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。）		
	生産性向上や協働化に係る取組	（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
		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 高齢者虐待防止・身体的拘束等に関する取組

2 身体的拘束等について

（1）身体拘束廃止未実施減算

当該減算については、短期入所療養介護事業所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から減算（×1/100）することとなります（減算については最低3月以上）。

・居宅サービス基準第128条（第126条）第5項の記録（道場第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合
・基準第13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が多いかと思いますが、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、身体的拘束等に該当する可能性があります。

身体的拘束等については、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。

現場の職員様が身体的拘束等ではないと判断した対応・事例が、身体的拘束等に該当し、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、身体的拘束等の適正化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。

※留意事項（よくある指導事項）

高齢者虐待防止に関する研修について、身体的拘束廃止に向けた研修とあわせて実施した際に、研修内容を確認すると、身体拘束に関する内容のみで、高齢者虐待防止に関する内容が網羅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するよう、ご留意ください。

7 防災

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。

8 感染症対策

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も再開・推進を図ることが重要とされています。条例第200条第2項において、「指定短期入所者療養介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図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

9 介護現場におけるハラスメント

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

10 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

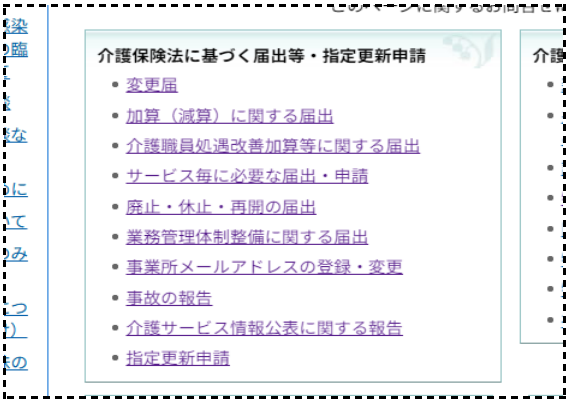
事業者は、指定申請時の届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

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。札幌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札幌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

11 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

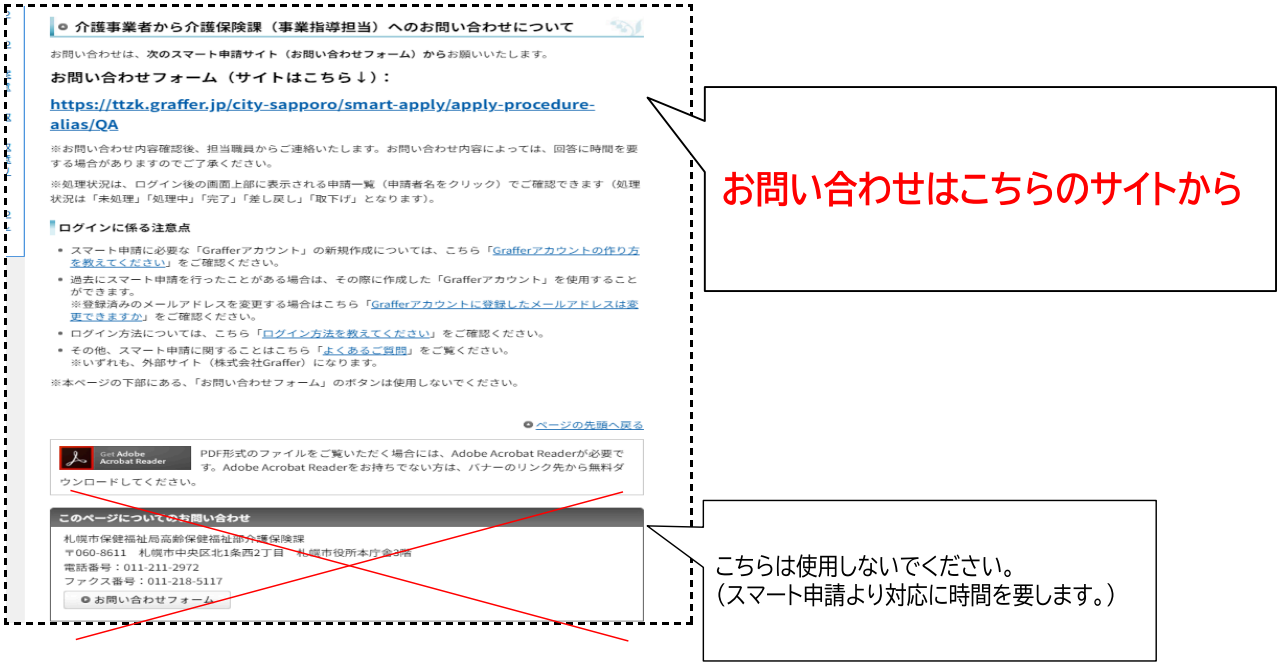
(1) ご質問(相談)者について
事業所の運営やサービス提供などに関するお問い合わせは、原則として「管理者」または各サービス基準等を統括する「運営管理責任者等」の責任者が内容を取りまとめ、下記の通り事業所の見解と併せてご質問ください。

(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



12 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