令和８年度

介護サービス事業者集団指導資料

定期巡回・随時対応型

訪問介護看護

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　Ｐ３

２　定期巡回・随時対応型訪問介護看護について　Ｐ４

３　人員基準について　Ｐ６

４　運営基準について　Ｐ11

５　介護報酬の算定における留意事項　Ｐ29

６　サテライト拠点の設置基準について　Ｐ51

７　介護職員等処遇改善加算について　Ｐ53

８　変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出　Ｐ58

９　お問い合わせについて　Ｐ59

1 運営指導と監査について

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

1　運営指導

◯事業所において、書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。

◯関係法令や指定基準を順守した運営が行われているか確認します。

適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。

◯各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。

不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整（返還）が必要となります

◯事前に通知あり

2　監査

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

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

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

◯事前に予告なし

・札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和６年５月13日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

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

・過去の処分事例

処分された事業所や、処分内容について、掲載しています。

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

2　定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

■指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

第三条の二　指定地域密着型サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

上記、基準のとおり、本サービスは、「居宅訪問サービス」です。

そのため、訪問介護や訪問看護と同様、サービス提供においては介護職員等と利用者は原則「１対１」で実施する必要があります。

・よくある指摘事項

○併設有料老人ホームの食堂において、介護職員が、複数の利用者に対して同時に食事介助を実施していた。

⇒食事介助や入浴介助等について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護にて位置づける場合には、原則１対１でサービスを実施してください。

⇒「個別の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」なのか「有料老人ホーム（住宅）としてのサービス」なのかを明確に区別して計画を立て、提供してください。

２　定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容について

以下、４つのサービスに分けられます。

(1)　定期巡回サービス

定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話

(2)　随時対応サービス

随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問による対応の要否等を判断するサービス

(3)　随時訪問サービス

随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話

(4)　訪問看護サービス（一体型の場合のみ）

看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

3　人員基準について

1　オペレーターの人員基準

(1)よくある指摘事項

〇オペレーターと併設有料老人ホームの職員として勤務する時間を分けておらず、一部の時間帯について、オペレーターが配置されていない状態となっていた。
〇深夜帯等にオペレーターが1人の体制の際、コール端末を持って休憩に入っており、オペレーターが配置されていない状態となっていた。
◯オペレーターと当該事業所の随時訪問サービスを兼務していたが、介護職員が少なく、コールに即時に対応できておらず、利用者の処遇に支障が出ていた。

(2) 資格要件

資格	実務経験
介護福祉士、社会福祉士	不要
医師、看護師、准看護師、保健師	
介護支援専門員	
当該事業所の看護師等と緊密な連携を確保できる者	サービス提供責任者として１年以上の従事経験（初任者研修、及びヘルパー２級でサービス提供責任者に従事していた場合は３年以上）

(3)基準について

・オペレーターは、提供時間（２４時間）を通じて、常に１人以上配置していること
・オペレーターのうち１人以上は、常勤の介護福祉士、医師、保健師、看護師、准看護師、社会福祉士または介護支援専門員であること

① 事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら対応することも可能。

② 原則、オペレーター業務に専従する必要がありますが、利用者の処遇に支障がない場合は、次の職務に従事することができます。

・当該事業所の定期巡回サービスまたは訪問看護サービス
・当該事業所の随時訪問サービス（※③の場合のみ）
・同一敷地内の訪問介護事業所・訪問看護事業所・夜間対応型訪問介護事業所の職務
・利用者以外からの通報を受ける業務
・同一敷地内にあるショートステイ、（地域密着型）特定施設、小多機、ＧＨ、特養、看多機、老健、介護医療院の職員

③　以下のような体制を構築し、利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がなく、コール内容に応じて必要な対応を行うことができると認められる場合、随時訪問サービスにも従事することができます。

・ＩＣＴ等の活用により、事業所外においても、事業所内にいる時と同等の利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）を確認できること
・電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築していること

【宿直・休憩時間の取り扱いについて】

・オペレーターの宿直体制（自宅等で就寝・待機し、緊急時のみ対応すること）は認められていません。
・休憩時間中の対応について、コール端末を持ち込んで（保持したまま）休憩をとるような対応はオペレーター配置時間として換算できません。出退勤や交替時間の調整等など、24時間途切れなく1名以上が業務に従事できる勤務体整を整備してください。

２　定期巡回・随時訪問サービスを行う訪問介護員等の人員基準

(1) 資格要件

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

介護福祉士、保健師、看護師、准看護師、 実務者研修、介護職員基礎研修、介護職員初任者研修、 訪問介護員研修１、２級課程

(2) 定期巡回サービスを行う訪問介護員等

員数については具体的に定められてはいませんが、必要な員数を確保することとされています。

(3) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等

① ２４時間を通じて、常に１人以上配置してください。

② 原則として、随時訪問サービスを行う訪問介護員として専従する必要がありますが、定期巡回サービスや同一敷地内の訪問介護・夜間対応型訪問介護の職務に従事することもできます。

３　訪問看護サービスを行う看護師等の人員基準（一体型のみ）

(1) 資格・員数について

看護職員の配置要件は以下のとおりです。

資格	保健師、看護師、准看護師
員数	常勤換算で2.5以上

※常勤の保健師または看護師を１人以上配置する必要があります。

(2)留意事項

① 看護職員がオペレーターとして従事するときや、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成等において必要なアセスメント等のための訪問を行うときの勤務時間は、看護職員としての勤務時間に含めることができます。

② 訪問介護員として定期巡回サービスや随時訪問サービスに従事している時間は、看護職員としての勤務時間に含めることができません。

③ 常時の配置は必要ありませんが、利用者のニーズに適切に対応するため、常時、看護職員のうち１人以上と連絡がとれる体制を確保しなければなりません。

４　計画作成責任者の人員基準

〇計画作成責任者は上記１～３までの従業者のうち、以下の資格を保有する者から１人以上を定めておくことが必要です。

介護福祉士、保健師、看護師、准看護師、医師、社会福祉士、介護支援専門員

〇従業者の中から定めるため、計画作成責任者のみの配置をする必要はありません。

5　留意事項

市町村間の人員配置要件の整合性を図るため、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に以下が明確化されました。

■計画作成責任者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
■面接相談員（夜間対応型訪問介護）

⇒　管理者との兼務が可能

■オペレーター
■随時訪問サービスを行う訪問介護員

⇒　夜間・早朝（18時～８時）において、下記の場合、必ずしも事業所内にいる必要はない

〇オペレーター　→　ICT等の活用により、事業所外においても、事業所内にいる時と同等な利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことが可能な場合

〇随時サービスを
行う訪問介護員　→　利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができる（事業所の近隣に住んでいる）など、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されてい場合。

※夜間・早朝については、事業所外の自宅等で勤務する際は、常に起きていて勤務することが求められています。
宿直体制（自宅で待機（就寝）し、緊急の際のみに電話対応をしたり、非常時に備えて待機したりすること）は認められていません。

4 運営基準について

1 事業所評価（自己評価）について

(1)よくある指摘事項

〇事業所評価（自己評価）を、運営開始後に１度実施して以降、その後数年にわたって行なっていなかった。
〇実地指導時に行う基準チェックシートの確認をもって、事業所評価（自己評価）を実施しているものとしていた。
〇従業員一人ひとりの評価は行っているが、事業所全体としての評価を行っていない。サービスの質の評価は行っているが、その結果を踏まえた具体的な改善策が講じられていない等。

(2)基準について

① 札幌市では各事業所に対し、**1年に1回以上**の頻度で、自ら提供しているサービスの質の評価（以下、「事業所評価（自己評価）」という）を行うことを求めています。

② 事業所評価(自己評価)は、事業所運営において最低限守らなければならない基準だけでなく、事業所ごとに行っているサービス内容等についても評価するものです。実地指導時に行う基準の確認である「基準チェックシート」のチェックを行うだけでは不十分となります。

③ 事業所評価（自己評価）には所定の様式がありませんが、本市では参考様式を作成しホームページに掲載していますので、ご活用ください。
※ＵＲＬ：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html
※掲載場所：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉・介護＞高齢福祉・介護保険＞介護事業者のみなさまへ＞事業所評価（質の評価）

④ 事業所評価（自己評価）を行なうに当たっては、一部の従業者だけでなく全ての従業者の協力のもと実施してください。
評価の実施後には、職員会議等で取り上げ、事業所全体として更なるサービスの質の向上に向けて評価結果の周知をするとともに、サービス改善策の話し合い等を行ってください。

2　設備基準（オペレーションシステム）について

(1)　利用者からの通報を受けるための機器は、必ずしも事業所に固定している必要はなく、地域を巡回するオペレーターが携帯することもできます。
併設住宅に住む利用者に対しては住宅備え付けのコール端末を使用し、併設住宅以外に住む利用者に対してはコール端末を配布するなどの対応が多くみられます。

※注意
通報を受けるための機器は、「事業所に固定しているもの」、もしくは「オペレーターが携帯することができるもの」のいずれかです。
事業所とは別の場所（事業所とは離れた場所にある集合住宅など）に固定している通信機器は認められません。

(2)　利用者に配布するケアコール端末は、援助を必要とする状態となったときにボタンを押すなどにより**簡単にオペレーターに通報できるものでなければなりません。**
ただし、利用者の心身の状況によって、一般の家庭用電話や携帯電話でも随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合は、利用者所有の電話により通報を行わせることも差し支えありません。

(3)　配布するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用の徴収は認められません。
なお、利用者宅から事業所への通報に係る**通信料（電話料金）のみ利用者から徴収することができます。**

(4)　利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、事業所ごとに⑴の「利用者からの通報を受けるための機器等」と、「利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等」を備えなければなりません。
利用者の心身の状況等の情報を蓄積する機器等については、セキュリティ等に十分配慮した上で、オペレーターが所有する端末から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、事業所において機器等を保有する必要はありません。
また、機器ではなく、紙媒体での利用者のケース記録等が日々の申し送り等により随時更新され、事業所において一元的に管理されていれば、機器を備えなくても構いません。

3　運営規程について

〇運営規程には、以下の事項を定めておかなければなりません。

事業の目的及び運営の方針

① 事業の目的及び運営の方針
② 従業者の職種、員数及び職務の内容
③ 営業日及び営業時間
④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容及び利用料その他の費用の額
⑤ 通常の事業の実施地域（少なくとも日常生活圏域内は含めることが適当です。札幌市においては、行政区を日常生活圏域としています）
⑥ 緊急時等における対応方法
⑦ 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法
⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項
⑨ その他運営に関する重要事項

4　重要事項説明書について

〇重要事項説明書には、以下のような利用申込者がサービスを選択するために必要な事項を定めておかなければなりません。

① 運営規程の概要
② 従業者の勤務体制
③ 事故発生時の対応
④ 苦情処理の体制
⑤ **提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）**

5　記録の整備について

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

<table>
<tr><th>書類</th><th>札幌市条例</th><th>厚生労働省令</th></tr>
<tr><td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画</td><td rowspan="2"><u>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</u></td><td rowspan="5">完結の日から２年を経過した日</td></tr>
<tr><td>サービス提供記録</td></tr>
<tr><td>市町村への通知に係る記録</td><td rowspan="4">完結の日から２年を経過した日</td></tr>
<tr><td>苦情の内容等の記録</td></tr>
<tr><td>事故の状況及び処置の記録</td></tr>
<tr><td>身体拘束に係る記録</td></tr>
</table>

なお、令和２年４月１日より、「完結の日」の解釈について、従来の「利用者のサービスが終了した日（契約の終了日）」から、<u>「当該記録の作成目的が果たされた日」</u>に変更いたしました。

具体的には、苦情対応記録や事故報告書等の記録については、「当該記録に係る対応が終了した日」、計画書やサービス提供記録等の報酬請求関係書類については、「当該記録に係る介護給付があった日」となります。

この変更により、契約終了前であっても、保存年限を経過した記録を廃棄することが可能となりました。

６　勤務表の作成について

(1)よくある指摘事項

○職種ごとの記載分けがされておらず、複数の職種を兼務している職員について、職種ごとの勤務時間数が分からない。

○併設の施設（有料老人ホーム等の）職員と兼務しているが、勤務時間が分けられていない。

(2)基準について

○**原則として、月ごとの勤務表（予定と実績の2種類）を作成**し、「従業者の日々の勤務時間」「職務の内容」「常勤・非常勤の別」、「管理者との兼務関係」等を明確にする必要があります。

○札幌市ホームページからダウンロードできる勤務形態一覧表（標準様式１）で勤務表を作成する場合、様式内にこれらの明確にすべき項目が網羅されています。
事業所独自の勤務表様式を使用する場合は、これらの項目が漏れることが多いですので、項目の漏れがないよう、特に留意してください。

勤務形態一覧表掲載ページ（ページ内中段）

ＵＲＬ：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k224sk.html

(3)記載例　※勤務形態一覧表（時間数）の一部を拡大

職種	勤務形態	氏名	第１週						
			1 日	2 月	3 火	4 水	5 木	6 金	7 土
オペレーター	B	札幌　太朗	8	8	8	8			8
オペレーター	B	介護　花子		8	8	8	8	8	
オペレーター	B	福祉　司			8	8	8	8	8
オペレーター	C	定期　巡子	8	8					8
オペレーター	D	随時　看子	8				8	8	
定期訪問介護員	B	札幌　太朗	8	8	8	8			8
定期訪問介護員	B	介護　花子		8	8	8	8	8	
定期訪問介護員	B	福祉　司			8	8	8	8	8
随時訪問介護員	B	札幌　太朗	8	8	8	8			8
随時訪問介護員	B	介護　花子		8	8	8	8	8	
随時訪問介護員	A	高齢　次郎	8		8	8	8	8	
随時訪問介護員	D	随時　看子	8				8	8	

この例の場合、札幌太朗さんは、オペレーターと定期訪問介護員、随時訪問介護員の３つの職務を兼務しているため、従事している職務ごとに段を分けて、勤務形態欄には常勤・兼務である「Ｂ」と記載しています。また、これらの３業務を同時一体で実施していることから、勤務時間数については各欄に一日の勤務時間である「８」をそれぞれ記載することとなります。

７－１　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成
看護職員によるアセスメント、モニタリングについて

(1)よくある指摘事項

〇連携先の訪問看護事業所によるおおむね１月に１回程度行うアセスメント及びモニタリングの記録が残されておらず、その実施状況についても確認していなかった。
〇連携型であるという理由で、看護職員によるアセスメントとモニタリングを行わず、介護職員が行っていた。

(2) 基準について

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、**看護職員が**利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならないとされています。

② この看護職員によるアセスメントとモニタリングは、訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても定期的に行なわなければならないとされています。
ここでいう定期的とは、おおむね１か月に１回程度行われることとされています

③ 基準に定めがあるとおり、看護職員によるアセスメント結果を踏まえて定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があることから、特に連携型の事業所において、連携先の他の訪問看護事業所が実施したアセスメント、モニタリング結果についても必ず確認した上で、当該計画を作成するよう、十分にご留意ください。

＜重要＞
一体型・連携型問わず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者全員に対して、看護職員による１か月に１回程度のアセスメント・モニタリングが必要である。

７－２　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成
居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

⑴よくある指摘事項

〇居宅サービス計画上、健康チェックや服薬管理等の訪問看護サービスは毎日実施するものとされていたが、実際には週１回しかサービスに入っておらず、またその実態について担当介護支援専門員へ連絡をしていなかった。

⑵基準について

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、原則的に、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、居宅サービス計画（ケアプラン）の内容に沿って作成しなければなりません。

② サービスを提供する日時等については、居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた日時等に関わらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者が、サービスの内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて決定することができます。

③ この場合、計画作成責任者は、サービス日時等を定めた定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、担当する介護支援専門員に提出しなければなりません。

④ 各事業所においては、**居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ったサービス提供日時等でサービスを実施することが原則**であること、居宅サービス計画と異なる日時等でサービス提供を行う場合については、これらについて位置付けた定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、必ず担当のケアマネジャーに提出してください。

７－３　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成
計画書の記載内容

⑴よくある指摘事項

○担当する訪問介護員の氏名やサービスの日程・所要時間など必要な項目が記載されていない。

⑵基準について

① **一体型・連携型**ともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、看護職員のアセスメントに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、以下の４点を明らかにして記載することとされています。

・担当する訪問介護員の氏名　・サービスの具体的な内容
・所要時間　・日程等

② **一体型・連携型**ともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、計画作成責任者が内容を利用者または利用者家族に説明し、利用者の同意を得なければなりません。
計画の同意欄には、本人から署名をもらいましょう。
家族氏名しか記載されていない場合は、利用者本人の同意を得たとは見なせません。しかし、利用者が文字を書けない場合は、家族等が利用者氏名を代筆することは可能です。その場合、誰が代筆したか分かるように利用者氏名のほか、「代筆　続柄　代筆者氏名」などと記載するようにしてください。

⑶留意事項

計画書内に「計画書の内容に同意し、交付を受けました」という旨の文言がない場合が散見されます。

基準上、計画の同意と交付が義務付けられているため、計画書内に上記のような文言を入れてください。

７－４　訪問看護サービスの利用者に係る
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

(1)よくある指摘事項

◯看護一体型の事業所であるにもかかわらず、訪問看護サービス利用者について、訪問看護計画書に相当する計画が作成されていなかった。
〇「介護計画書」に看護に関する項目をまとめるのみで、訪問看護事業所が作成すべき様式に盛り込むべき項目（「看護・リハビリテーションの目標」「療養上の課題・支援内容」「評価」等）が欠落しており、看護計画書としての体をなしていなかった。

(2) 基準について

一体型の事業所においては、「訪問看護サービスに係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」「訪問看護報告書」「訪問看護サービス記録書」を作成しなければなりません。
いずれの取扱いも訪問看護における「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」「訪問看護記録書」と同様です。

①　訪問看護サービスにかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書

〇「看護・リハビリテーションの目標」欄
主治医の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入します。

〇「療養上の課題・支援内容」及び「評価」欄
看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、訪問看護サービスを行う上での「療養上の課題」「支援内容」「評価」を具体的に記入します。「評価」欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄でもかまいません。

〇「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」「必要量」欄
衛生材料等が必要になる処置の有無について◯を付けます。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」「衛生材料等」欄について具体的に記入し、「必要量」欄については1ヶ月間に必要となる量を記入します。

〇「備考」欄
特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記入します。

〇「作成者①②」欄

それぞれ氏名を記入し、該当する職種に○を付けます。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護サービスを提供する場合には、「作成者①②」の両方を記入します。なお、**<u>准看護師は作成できません</u>**のでご注意ください（報告書も同様）。

※看護師等は、訪問看護サービスにかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の目標や内容について、利用者や家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明しましょう。

② 訪問看護報告書

○「衛生材料等の使用量および使用状況」欄

訪問看護サービスにおける処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入します。

○「衛生材料等の種類・量の変更」欄

衛生材料等の変更の必要性の有無について○を付けます。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合は記入し、必要量については、1ヶ月間に必要になる量を記入します。

○「作成者①②」欄

それぞれ氏名を記入し、該当する職種に○を付けます。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護サービスを提供する場合には、「作成者①②」の両方を記入します。

③ 訪問看護記録書

○ 各事業所においては、利用者ごとに、主治医や居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報の記録（記録書Ⅰ）と、サービスの提供ごとの記録（記録書Ⅱ）を整備する必要があります。

○ 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族などの連絡先、居宅介護支援事業所の連絡先、その他の関係機関との連絡事項を記入してください。

○ 記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容、利用者の心身の状況などについて具体的に記録してください。

(3)関連通知

「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日 老企第55号（令和６年３月15日改正））

(4) 一体型事業所における集団指導資料の確認について

一体型事業所において訪問看護サービスを提供するにあたっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の資料だけでなく、「訪問看護」の集団指導資料についても併せて確認してください。

8　サービスの提供の記録

(1)基準について

〇サービスを提供した際には、「サービス提供日」「サービスの具体的な内容」「利用者の心身の状況」を記録しなければなりません。

〇利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により情報を提供しなければなりません。

(2)留意事項

〇利用者がどのような状態で、いつ、どのようなサービスを提供したのか、分かるように記録してください。

〇定期巡回・随時対応型訪問介護看護で実施したサービスについては、全て記録に残してください。なお、実施したサービスとは、「定期訪問サービス」「随時対応サービス」「随時訪問サービス」「訪問看護サービス（一体型の事業所のみ）」の全てが対象です。

〇サービス提供の日時について、利用者や事業所の都合等により計画書で予定された日時と実際にサービス提供があった日時にズレが生じた場合には、実際にサービス提供が行われた日時を記録してください。

(3)よくある指摘事項

〇随時対応サービスに係る記録を記載していなかった。
⇒実施した全てのサービスについて記録を記載してください。

９－１　秘密保持等　（従業者の秘密保持）

(1)よくある指摘事項

〇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。
〇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無かった。

(2)基準について

① 事業者は、従業者が正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者または家族の個人情報を漏らすことがないよう、従業者から誓約書をとる等の必要な措置を講じる必要があります。

② 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。また、誓約書には、在職中に限らず退職後も秘密を保持する旨を定め、違約金等についての定めを置く等の措置を講じる必要があります。

③ 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。

＜重要＞
・在職中・退職後のいずれについても、雇用時において秘密保持の誓約をさせること。
・雇用時に退職後についての秘密保持の誓約を得ていない場合には、改めて誓約書を記載してもらう等の対応を行ってください。

９－２　秘密保持等　（利用者及び家族同意）

(1)よくある指摘事項

○個人情報利用について、利用者本人から同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていなかった。

(2)基準について

① 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、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

② 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。このように利用者だけでなく、利用者の家族の個人情報を用いることは頻繁にあるため、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になります。

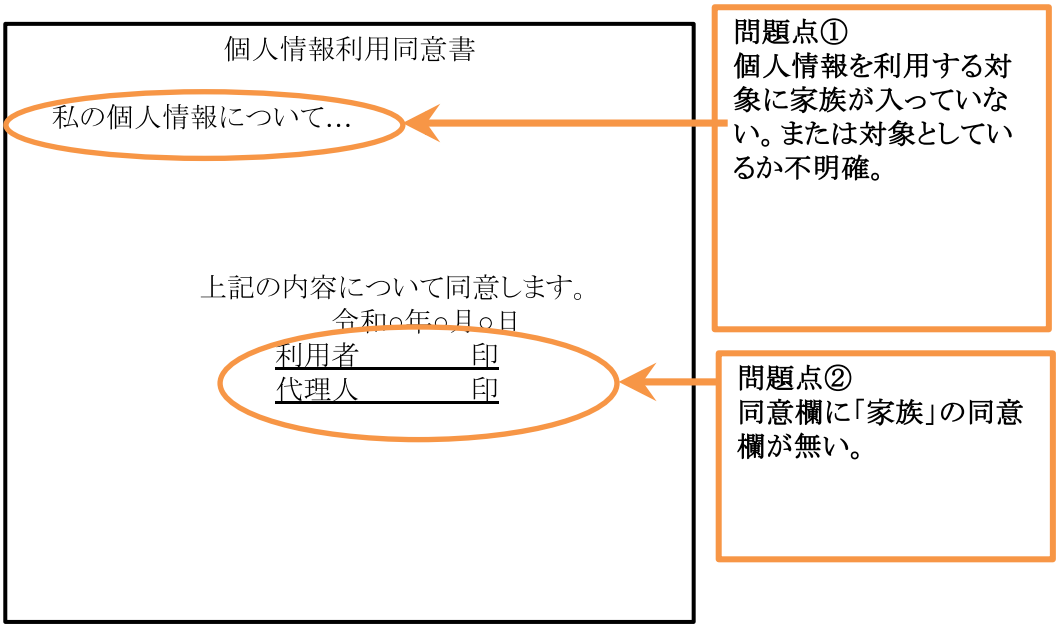
③ 原則的には、個人情報を利用する家族全員からの同意を得ることが望ましいですが、家族全員から同意を得ることが現実的に難しい場合は、利用者家族一名から、家族代表として同意をもらい、これをもって、当該家族員からの同意を得たものと取り扱って差し支えありません。

④ 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、そこに家族からの同意を得ている事例が散見されますが、「代理人」はあくまで「利用者の代理人」としての同意となりますので、基準上求められる「家族」としての同意とは異なります。
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。

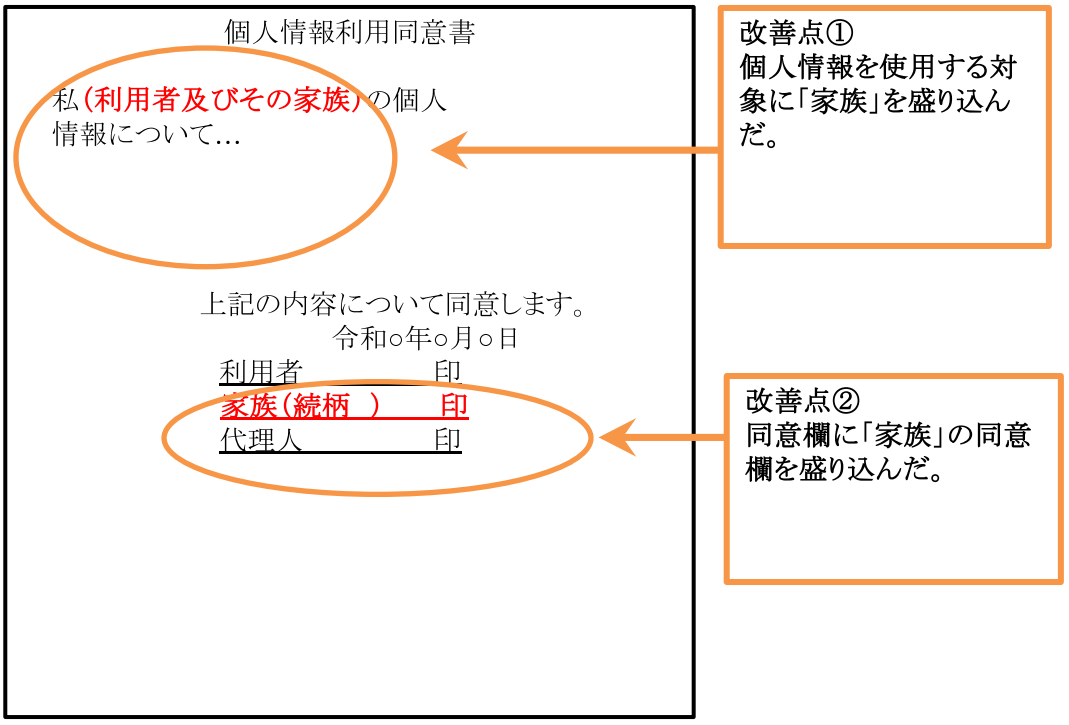
＜重要＞
・利用者だけでなく、個人情報を用いる可能性がある家族の同意も得ること
・利用者家族の署名欄は、「代理人」ではなく「利用者家族」などとすること

個人情報使用の同意書の様式例

不適切な様式



改善後の様式（例）



10－１　地域との連携等
介護・医療連携推進会議の開催について

(1)よくある質問事項

〇介護・医療連携推進会議の開催頻度はどの程度か。
〇介護・医療連携推進会議を他事業所と合同で行なうことは可能か。

(2)基準について

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供に当たって、介護・医療連携推進会議を設置する必要があります。

② 事業所は、当該会議に対して、サービス提供状況等を報告し、当該会議による評価を受けるとともに、当該会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。

③ 当該会議の実施頻度は、**おおむね６月に１回以上で、年２回以上開催する必要があります**。

④ 複数事業所で会議を開催する場合は、以下の条件を満たすことにより、合同開催することができます。

イ　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

ロ　同一の日常生活圏域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、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと

ハ　合同開催の回数が、１年度に開催すべき当該会議の開催回数の半数を超えないこと

ニ　外部評価（P27　10-2参照）を行う当該会議は、単独で開催すること
（外部評価を行う当該会議は、１年に一回以上開催し、結果を公表すること）

※複数事業所での当該会議の実施を検討されている事業所においては、必ず上記の要件を満たしているかどうか確認し、適切に実施してください。

⑤ 介護・医療連携推進会議において、テレビ電話装置等を活用して行うことが可能です。ただし、利用者またはその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。

10－２　地域との連携等

介護・医療連携推進会議による評価（外部評価）について

(1)よくある質問事項

1	外部評価はどのような頻度、手順で行うのか。
2	会議の構成員の中に、やむを得ない理由により参加できない者がいるが、どのような対応を行うべきか。

(2)基準について

① 介護・医療連携推進会議において、**１年に１回以上の**頻度で、自己評価の結果に基づき、提供するサービスの内容や課題等の共有を図るとともに、会議出席者に第三者の観点から評価してもらうことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要です。

② 評価を受けた結果は、公表しなければなりません。
公表方法は、介護情報公表システムや法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により、公表してください。

③ 外部評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議は、地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

④ これらの者がやむを得ない理由により出席が困難である場合には、事前に資料を送付し得た意見を会議で報告する等により、一定の関与を確保してください。
なお、資料の送付に当たっては、会議で説明する自己評価の内容等について詳しく記載するなど、会議欠席者であっても内容が理解でき、意見が述べやすいような対応をお願いします。

⑤ 外部評価には所定の様式がありませんが、厚生労働省の参考様式を札幌市ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

※ＵＲＬ：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jikohyouka-chimitsu.html

※掲載場所：ホーム＞健康・福祉・子育て＞福祉・介護＞高齢福祉・介護保険＞介護事業者のみなさまへ＞運営に関するお知らせ＞地域密着型サービスの自己評価・運営推進会議の取扱いについて

(3)外部評価の流れ

① 事業所において、自己評価（自ら提供するサービスについて評価・点検）を行う
② 介護・医療連携推進会議の開催の周知を行う。
③ 欠席予定者には事前に自己評価内容を送付しておき、会議開催前に意見をもらうなどの一定の関与を確保する。
④ 介護・医療連携推進会議において、自己評価の結果に基づいてサービス内容や課題等について共有を図り、会議出席者に第三者の観点から評価をもらう。
⑤ 結果をまとめ、公表する。

＜重要＞
外部評価は年に１回実施し、結果を公表してください。

10－３　地域との連携等

地域へのサービス提供の推進

(1)よくある質問事項

○事業所と併設の住宅に居住する利用者のみへサービスを提供しているが、問題ないか？

(2)基準上求められること

○事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者（地域の要介護者）に対しても、サービスの提供を行わなければならない。

○事業者は利用申込には応じなければならず、事業所と同一の住宅以外に居住する市民から利用希望があった場合、サービス提供を拒否することは、禁じられています。

5　介護報酬の算定における留意事項

１　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P558、559」を参照。

(1)よくある指摘事項

〇事業所が所在する建物は一般の賃貸アパートなので、減算をしていなかった。
〇事業所と隣接する建物に、利用者が50名以上いるが、減算額は600単位で算定した。
○届出を行っている事業所の住所とは、別の場所の施設（有料老人ホーム等）にも事務所があり、そこが定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの提供の拠点となっているにも関わらず、事業所の指定及び減算を算定していなかった。

(2)基準について

①　同一敷地内建物等居住者にサービス提供する場合の減算対象となる建物について、下記Ａ、Ｂに該当する場合は、建物の種類は問わず、**すべての建物が減算対象です**。

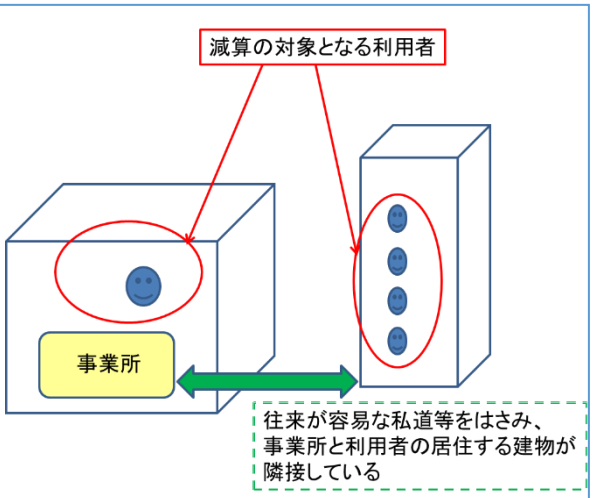
②　**同一敷地内建物等に居住する利用者が50人以上いる場合、**減算単位数が増え、**１月につき900単位の減算**となります。
※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）（夜間のみ行うサービス）の場合は、100分の85単位の減算となります。

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

Ａ.事業所と建物が同一敷地内にあるか、隣接する敷地内に事業所と建物がある

⇒建物入居者は月600単位の減算

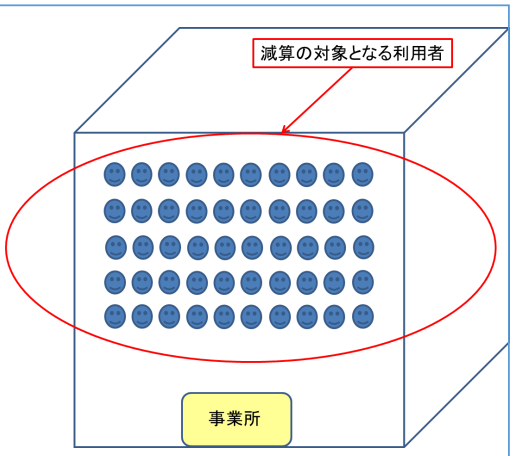
※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）（夜間のみ行うサービス）の場合は、100分の90単位の減算



Ｂ.事業所と建物が同一敷地内にあるか、隣接する敷地内に事業所と建物があり、利用者が1月あたり50名以上居住している

⇒建物居住者は月900単位の減算

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）（夜間のみ行うサービス）の場合は、100分の85単位の減算



2　日割りの算定について

(1) 基準について

〇定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれの所定単位数を算定します。ただし、以下のような場合は日割りでの算定となりますので、起算日についてもご注意ください。

	月途中の事由	起算日
開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
	・事業所の変更 ・利用者の登録開始	契約日
	・ショートステイ、小多機・看多機・GH・特定施設（短期利用型）の退所・退居	退所日 退居日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生活保護単独から生活保護併用（H番号から1号）への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
	・事業所の変更 ・利用者との契約解除	契約解除日
	・ショートステイ、小多機・看多機・GH・特定施設（短期利用型）の入所・入居	入所日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

〇日割り計算用サービスコードがない加算や減算は、日割り計算は行なわず以下のとおりとなります。

・月の途中で事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ算定可能

・月の途中で要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定

・月の途中で生活保護単独から生活保護併用に変更がある場合は、生活保護併用で算定

（2）関連通知

「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（令和６年３月28日老健局介護保険計画課・老人保健課/事務連絡・Ｉ資料９）

３　減算について

(1) 准看護師が訪問看護サービスを行った場合（一体型のみ）

・准看護師が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める傷病等の患者）に対して、月に一度でも訪問看護サービスを行った場合には、所定単位数の100分の98の単位数で請求をします。

・以下の場合についても減算が必要となりますので、ご留意ください。

1　ケアプラン上、准看護師が訪問するとしている場合に、准看護師以外の看護師等により訪問看護サービスを提供した

2　ケアプラン上、准看護師以外の看護師等が訪問するとしている場合に、准看護師が訪問看護サービスを提供した

(2) 通所系サービス・短期入所系サービスを利用した場合

・通所系サービスを受けている利用者に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した場合は、通所介護等を利用した日数に応じて減算となります。

※通所系サービスとは、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護をいう

・短期入所系サービスを利用した場合は、利用日数（退所日を除く）に応じた日割り請求を行います。

※短期入所系サービスとは、短期入所生活介護、短期入所療養介護、ＧＨ・小多機・看多機・特定施設（短期利用型）をいう

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）（夜間のみ行うサービス）を算定する場合を除く。

(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合は、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。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

・虐待の防止のための指針を整備すること。

・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こと。

・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(4) 業務継続計画未実施減算

以下の基準に適合していない場合は、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。

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

４　緊急時訪問看護加算　（一体型のみ）

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P562～P563」を参照。

(1)指摘事項例

○常時対応できる体制は整えていたが、利用者に説明して同意を得たかどうかが、同意書などで確認できなかった。

(2) 主な留意点

○以下の項目を満たした場合に算定することができます。

①利用者やその家族から電話などで看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあると届け出ていること

②利用者に対して、上記①の体制にある旨と、緊急訪問を行った場合には当該加算を算定する旨を説明し、同意を得ていること

③同月に訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護において緊急時訪問看護加算を算定していないこと

④同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護における24時間対応体制加算を算定していないこと

○緊急時の訪問看護の有無にかかわらず、上記の体制を整えていることにより算定することができます。

○当該加算の届出については、前月15日までではなく、届出を受理した日から算定することができます。

○１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できます。

(3)緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定要件

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

②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

(4)緊急時訪問看護加算（Ⅱ）の算定要件

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

5　特別管理加算について　（一体型のみ）

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P564～P565」を参照。

〇訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定することができます。
〇１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できます。
〇特別な管理を必要とする利用者とは、具体的に以下のいずれかの状態に該当する者に限ります。なお、ⅠとⅡを同時に算定することはできません。

＜特別管理加算Ⅰ＞
①医療診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

＜特別管理加算Ⅱ＞（※①～④のいずれかに該当するもの）
①医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
②人口肛門又は人口膀胱を設置している状態
③真皮を越える褥瘡の状態
④点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

６　ターミナルケア加算について（一体型のみ）

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P566～P567」を参照。

〇ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制、かつ必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備している事業所において、在宅で死亡した利用者の死亡日と死亡日前14日以内に２日以上ターミナルケアを行った場合に、死亡月に算定することができます。

〇主治医と連携し、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画や支援体制について利用者やその家族に説明を行い、同意を得てください。

〇１人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できます。

〇死亡日と死亡日前14日以内に医療保険と介護保険のいずれも利用していた場合には、最後に実施した保険制度において加算を算定します。

〇次の事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければなりません。

1　終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

2　療養や死別に関する利用者や家族の精神的な状態の変化や、ケアの経過についての記録

3　看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者や家族の意向を把握し、それに基づくアセスメントや対応経過の記録

〇ターミナルケアを実施中に死亡診断を目的として医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合にも算定できます。

〇ターミナルケア加算は次の状態にある利用者が対象となります。

①多発硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊椎小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化症全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人口呼吸器を使用している状態

②急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要と認める状態

7　特別指示書の発行があった場合について（一体型のみ）

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P566～P567」を参照。

(1)基準について

〇利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となります。そのため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の請求は、訪問看護サービスを行わない場合の単位数で請求することとなります。

〇この場合の算定は、日割り計算を行います。

〇医療保険の給付対象となる場合は、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については診療録に記載しなければなりません。

8　初期加算について

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P568～P569」を参照。

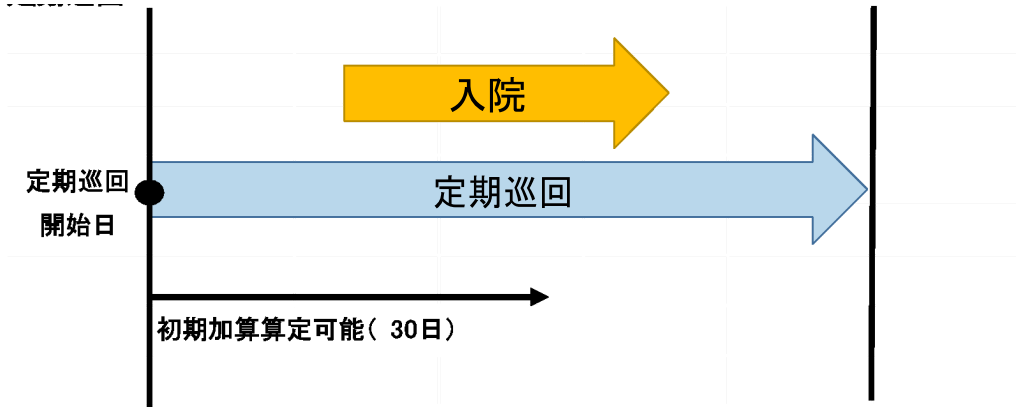
※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）（夜間のみ行うサービス）の場合」は対象外

(1)基準について

〇定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始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を算定できます。30日を超える入院後に利用を再び開始した場合も算定が可能です。

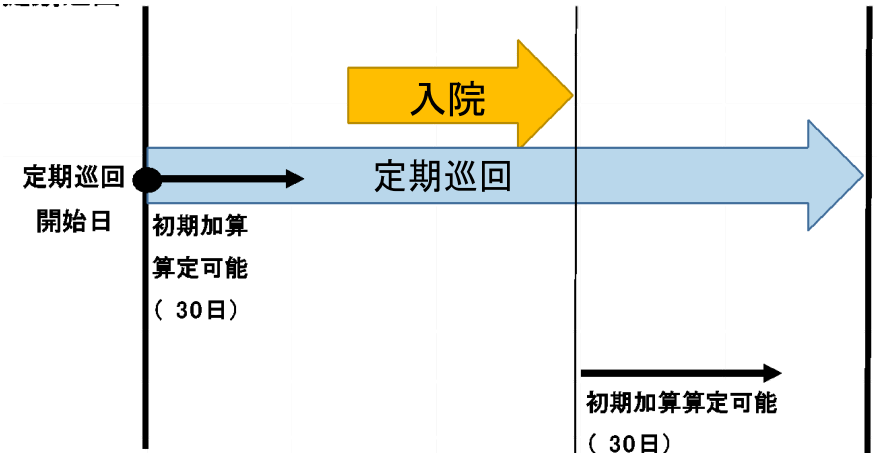
(2)初期加算の算定ができる例

①　利用開始後30日以内に入院し、入院中も契約が継続している場合には、初期加算を30日算定できます。

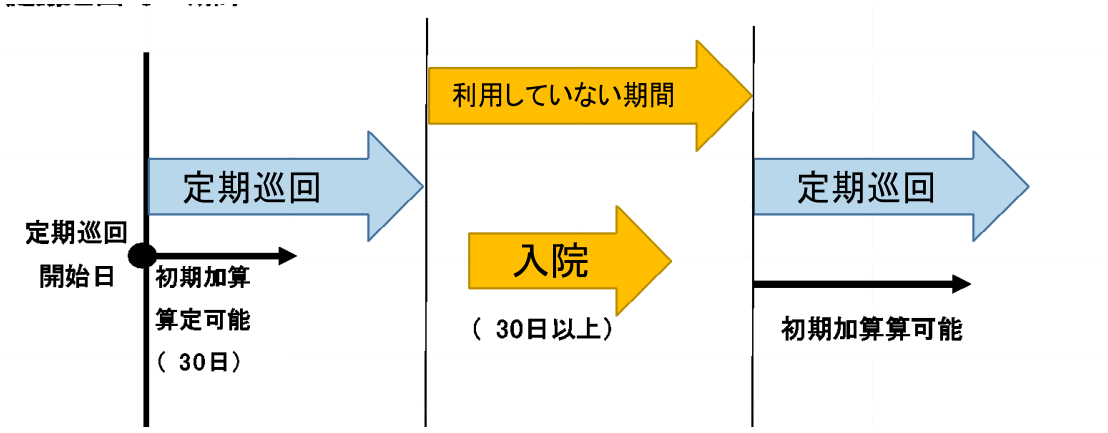


※入院期間が30日以内、30日以上を問わず算定が可能

②　30日を超える入院をした後に再び利用を開始した場合は、初期加算を30日算定できます。



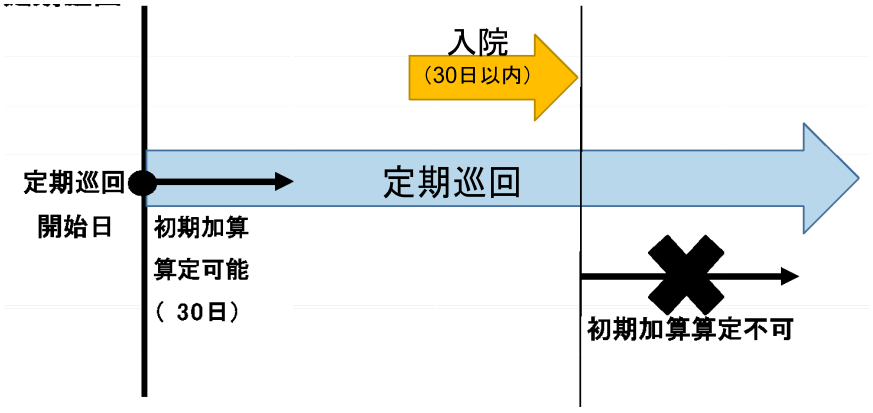
③　利用契約を終了している間に30日以上の入院をし、その後、利用を再開した場合には初期加算を算定できます。



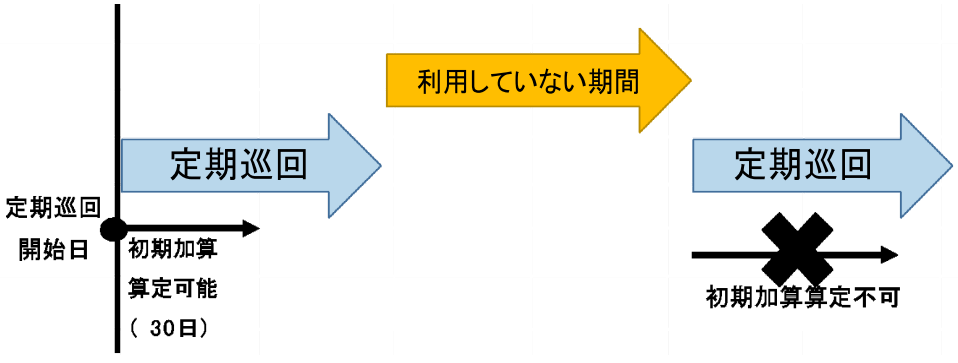
※契約の有無にかかわらず、30日以上入院したあとに利用を再開した場合には算定が可能

(3)初期加算を算定できない例

①　30日以内の入院をした後に再開した場合は、初期加算を算定できません。



②　契約終了後に再度利用を開始し、その間に30日以上の入院をしていない場合は、初期加算を算定できません。



９　退院時共同指導加算について（一体型のみ）

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P568～P569」を参照。

(1)指導事項例

○退院時共同指導を行った記録を残していなかった。

(2)基準について

○病院や診療所に入院、または介護老人保健施設や介護医療院に入所している者が、退院、退所するにあたり、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、初回の訪問看護サービスを行った場合に１回算定できます。

○退院時共同指導とは、本人や病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の主治医、その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行うことをいいます。なお、テレビ電話装置等を活用することも可能です。

○退院時共同指導を行った場合には、その内容を訪問看護サービス記録書に記録してください。

○加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定することができます。

○特別な管理を必要とする利用者に、複数日に退院時共同指導を行った場合は２回算定することができます。

なお、複数の事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護・訪問看護・看護小規模多機能型居宅介護）が退院時共同指導を行った場合は１回ずつの算定も可能となります。

＜特別な管理を必要とする利用者＞

1　医療診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

2　医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

3　人口肛門又は人口膀胱を設置している状態

4　真皮を越える褥瘡の状態

5　点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

１０　総合マネジメント体制強化加算について

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P570～P571」を参照。

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）（夜間のみ行うサービス）の場合」は対象外

(1)指導事項例

〇定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成・更新していなかった。
〇要件を満たしていることがわかる挙証書類を作成・保管していなかった。

(2)基準について

〇総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

①利用者の心身の状況や家族の環境の変化に応じて、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること

②地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他関係施設に対し、事業所が提供できる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること

③日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保すること。

④地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

⑤次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること

・地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること

・市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること

・地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること

〇総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

上記の①及び②に該当すること。

(2) 留意事項

〇計画書について、多職種共同により見直しする場合でも、毎回すべての職種が関わらなければならないものではありません。見直し内容に応じて、適切に関係者が関わることで足りるとされています。

〇「10(2)①」については、日々の業務の中での関わりを通じて行う場合も認められ、必ずしも会議を開くことは求められていません。記録については、日々のサービス提供記録や業務日誌等で確認できれば、加算算定のために新たな書類を作成する必要はありません。

１１　生活機能向上連携加算について

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P571～P574」を参照。

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（III）（夜間のみ行うサービス）の場合」は対象外

(1)指導事項例

〇３か月の目標はあるが、各月の目標を定めていない。

(2)加算Ⅰの基準について

① 訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下、理学療法士等という）の助言に基づき、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、目標の達成度合いについて利用者や理学療法士等に報告した場合に、初回の月に算定できます。

② 計画の作成に当たっては、理学療法士等は利用者のＡＤＬ、ＩＡＤＬに関する状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言をします。

③ 計画作成責任者は助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で計画の作成を行ってください。なお、助言の内容は計画に記載する必要があります。

④ ３か月経過後、目標の達成度合いについて利用者や理学療法士等に報告してください。なお、理学療法士等の助言に基づき計画を見直した場合には、再度加算の算定が可能となります。

⑤　生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、生活機能アセスメント結果のほか、日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。具体的には以下の内容とされています。

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた３か月を目途とする達成目標
ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の達成目標
ｄ　ｂ・ｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

〇ｂ・ｃの達成目標については、以下の点にご注意ください。
・利用者や家族、ケアマネジャーの意見も踏まえ、作成すること
・利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、具体的な数値を用いるなど、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること

（例）１か月目　座位姿勢を５分間保持する
　　２か月目　座位姿勢を10分間保持する
　　３か月目　自宅のポータブルトイレを１日１回以上利用する

〇目標達成のための介助の内容は、具体的に定めてください。

（例）１か月目　訪問介護員は週２回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が５分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守りや付き添いを行う
　　２か月目　ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら排泄の介助を行う。
　　３か月目　ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

(3)加算Ⅱの基準について

① 訪問・通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、訪問リハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問する際に、計画作成責任者が同行するなどにより、身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合に、３か月の間算定することができます。

② 計画の作成に当たっては、計画作成責任者が医師等の利用者居宅訪問に同行する、または理学療法士等と計画作成責任者が利用者居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、利用者の生活機能アセスメントを行ってください。

③ 当該加算は３か月を限度として算定されるものであり、３か月を超えて算定しようとする場合は、再度生活機能アセスメントを行い、計画の見直しをする必要があります。

④ （2）②についても加算Ⅱの要件となっています。利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況や達成目標を踏まえた適切な対応を行ってください。

(4)加算ⅠとⅡについて

〇加算Ⅰ、Ⅱともに３か月サイクルでの加算となっています。

〇居宅への訪問について、加算Ⅰは理学療法士等の居宅訪問は不要、加算Ⅱは理学療法士等の居宅訪問と計画作成責任者の同行などが必要です。

〇加算の算定対象月について、加算Ⅰは３か月の初月だけ、加算Ⅱは３か月間毎月算定することができます。

⑸留意事項

Ｑ１　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。
Ａ１　具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することである。 　また、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行なう際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。 ※本ＱＡについては、「訪問介護」を「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「サービス提供責任者」を「計画作成責任者」とそれぞれ読み替えてください。 （発出）平成30年３月22日介護保険最新情報Vol.629問３

Ｑ２　理学療法士等からの助言を受けるに当たって、理学療法士等はどのように利用者の状態を把握すればよいか。
Ａ２　理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、または、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携して、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、助言を行ってください。 　なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整してください。

１２　サービス提供体制強化加算について

◆詳細は「介護報酬の解釈（単位数表編）：令和６年４月版　P577～P578」を参照。

(1)指導事項例

〇従業者ごとの個別研修計画と事業所全体の研修計画を混同し、個別研修計画の作成しておらず、個別研修を実施していない。
〇会議に、全従業員が出席していなかった。

(2)基準について

算定にあたっては、以下の①～③を満たさなければなりません。

①　従業者ごとの個別研修計画を作成し、研修を実施または予定していること

個別研修計画は、従業者の資質向上のための研修内容と研修実施のための勤務体制の確保を定め、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めなければなりません。

事業所としての全体研修等とは別に、個別の従業者ごとの研修計画を作成する必要があります。

②　利用者に関する情報や留意事項の伝達、または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること

〇会議はすべての従業者が参加しなければならず、欠席者への回覧等による伝達をもって、会議への参加とみなすことは出来ません。なお、一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループに分かれて開催することもできます。
〇定期的とは、おおむね１か月に１回以上とされています。
〇会議の開催状況や概要、出席者について記録を行ってください。
〇なお、利用者に関する情報もしくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達においては、次の事項についての変化の動向を含めて記載しなければなりません。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家庭環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供にあたっての必要な事項

③ **<u>すべての従業者に対して健康診断を１年に１回以上、事業主負担で実施していること</u>**

〇上記①～③のほか、各加算において下記のとおりの人員要件を満たす必要があります。なお、前年度の実績（4月～翌月2月の11か月分）で計算し、判断します。

加算	資格要件・勤続年数要件	単位数（１月あたり）
加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、以下のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士60%以上 ・勤続10年以上介護福祉士25%以上	750単位
加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、以下のいずれかに該当すること ・介護福祉士40%以上 ・介護福祉士実務者研修修了者、基礎研修修了者の占める割合が60%以上	640単位
加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること ・介護職員の総数のうち、介護福祉士が30%以上または介護福祉士、実務者研修課程修了者、基礎研修修了者の占める割合が50%以上 ・職員の総数のうち、常勤職員60%以上 ・職員のうち、勤続7年以上の者の割合が30%以上	350単位

(3)留意事項

〇新規事業所等で前年度の実績が６か月未満の事業所は、前３か月の平均を用いることができます。したがって、新規事業所は事業開始から４か月目以降に届出が可能です。

（最短で算定できる例）

4/1事業開始　→　４～６月の実績で7/15までに届出　→　８月から算定できる

〇前３か月の平均で届け出た場合は、毎月継続的に割合を維持しなければなりません。また、割合を確認した記録は毎月残す必要があります。確認の結果、要件を満たさなかった場合は速やかに加算を取り下げてください。

〇職員の割合は、年度末に次年度の算定可否を確認し、記録に残しておくようにしてください。

〇資格については、各月の前月末時点で資格を取得、または研修を修了している者とされています。

〇勤続年数の計算に当たっては以下の通りとなっています。

・当該事業所の勤務年数に加えて、同一法人等の経営する事業所等でサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

・勤続年数は、各月の前月末時点の勤続年数とされています。

・産休や介護休業、育児休業期間中についても勤続年数に含めることができます。

１３　認知症専門ケア加算について

(1)基準

【認知症専門ケア加算（Ⅰ）算定要件】

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（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）」（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。

②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては１以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、１に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに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

③事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達、または技術的指導に係る会議を定期開催していること

【認知症専門ケア加算（Ⅱ）算定要件】

・加算（Ⅰ）の基準の②③に適合すること

・事業所における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又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上）」の占める割合が100分の20以上であること。

・認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者養成研修）を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること

・訪問介護員等ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施、または実施を予定していること

(2)注意点

〇算定方法は、算定日が属する月の前３月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。

〇届出を行った月以降も、直近３月間のいずれかの月で所定の割合以上であることが必要。その割合は、毎月記録するものとし、直近３月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

〇「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。

○「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」は、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催しても差し支えない。また、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

○「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。

○「認知症介護に係る適切な研修」とは、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」を指す。

6　サテライト拠点の設置基準について

1　サテライト拠点の設置基準

(1)よくある指摘事項

〇サテライト拠点の設置の指定を受けていないにもかかわらず、指定を受けた事業所以外にも事務所を設置し、そこからサービスを提供していた。
〇サテライト拠点から、集合住宅の入居者に対してサービス提供していた。

(2)基準上求められること

① サテライト拠点の設置とは、指定を受けた定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所とは別に、当該事業所の出張所として事務所を設置するものです。
サテライト拠点を設置することで、本体事業所とは別にサテライト拠点から利用者宅へ訪問サービスを提供することができるため、より効率的な事業所運営が可能となります。
なお、**サテライト拠点の設置については、当課への事前相談が必要**です。
当課に相談、届出を行うことなく、サテライト拠点を設置することはできません。

② サテライト拠点は地域展開の推進を図る観点から、原則として、**集合住宅の利用者にサービス提供することは認められません。**
同一法人の集合住宅内に事務所を設置して、集合住宅入居者にサービス提供したい等の場合には、サテライト拠点ではなく新たに新規事業所として指定を受ける必要があります。
なお、札幌市ではサテライト拠点の設置について国の定める基準のほか、本市独自の基準を設けていますので、ご留意ください。

※次ページにサテライト拠点について基準等早見表を載せていますのでご確認ください。また、本市ホームページの定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについてのページにも掲載していますので、サテライト拠点設置を検討する際にはご確認をお願いします。
※ＵＲＬ：https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/teikijyunkaigenjyou.html

2　本体とサテライト拠点の基準等早見表

	本体	サテライト拠点
実績要件	なし	本体事業所が新規指定から1年以上経過していること ※法人変更に伴う廃止・新規の場合は年数を引き継ぐものとする
設置場所	札幌市内のみ	札幌市内のみで、かつ ①本体と同一区または隣接区内とし ②サテライト拠点は２事業所まで設置可 ただし、本体と同一建物あるいは同一敷地内に設置することは不可とする ※同一法人に限る
人員基準	オペレーターは提供時間帯を通じて常時1人以上配置すること	オペレーターは提供時間帯を通じて、本体かサテライト拠点のいずれかにおいて常時1以上配置すること
	訪問介護員は常時1以上かつ必要な数を配置すること	本体と同じ
	（一体型事業所の場合） 看護職員を常勤換算で2.5人以上配置すること	本体と同じ ※本体とサテライト拠点を合わせて、常勤換算方法で2.5以上の配置が必要
	随時の通報があってから概ね30分で駆けつけられる体制を確保すること	本体と同じ ※サテライト拠点から随時訪問ができない場合、運営上支障がなければ、本体からの随時訪問可。設置場所については要検討のこと
設備基準	相談スペース、手指洗浄設備を有すること	手指洗浄設備を有すること ※サテライト拠点が他サービス事業所と同一敷地内にある場合で、運営上支障がなければ、共用可
	オペレーターと訪問介護員双方が受信、発信できる機器の設置が必要	本体と同じ
	利用者の心身状況の情報を常時オペレーターが把握し、一元的に管理できる体制を構築すること	本体と同じ
利用者の要件	要介護1以上	本体と同じ。**ただし原則、集合住宅の利用者にサービス提供することは不可**

7 介護職員処遇改善加算について

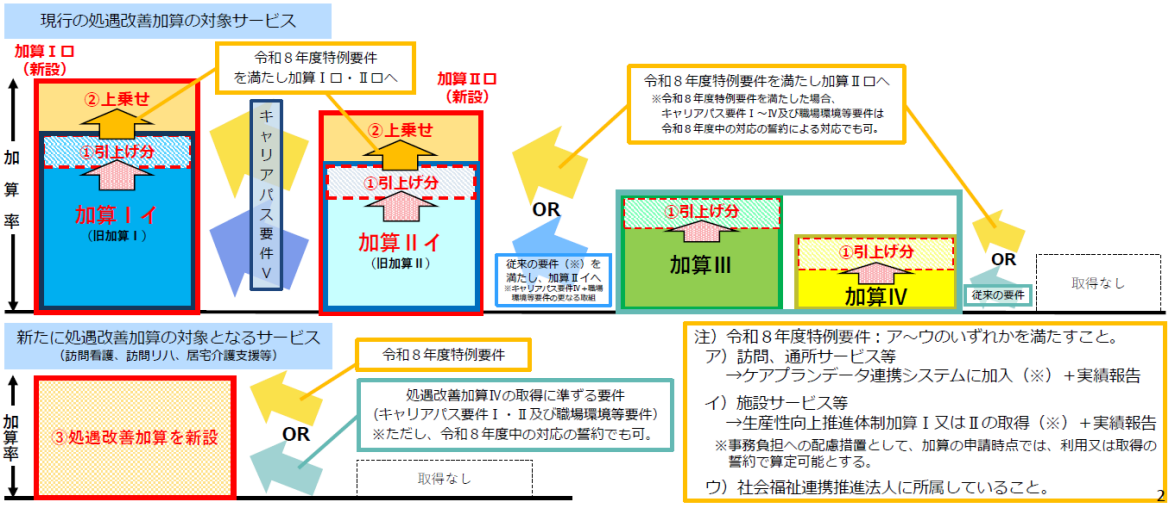
〇令和8年度介護報酬改定の主な内容
・令和8年6月から、加算Ⅰイ・加算Ⅱイ(従来の加算Ⅰ・Ⅱ)の上位区分である加算Ⅰロ・加算Ⅱロが新
設され、従来の要件に加え令和8年度特例要件を満たす場合に算定可能となっています。
・令和8年6月から、以下のサービスが処遇改善加算の対象サービスに追加されています。
新設サービス:(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援

介護職員等処遇改善加算の拡充①

概要

○ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

○ 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。



1 賃金改善の考え方について

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

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

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

2　加算の要件について

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

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

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

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

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

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

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

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

【注意点】

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

・特に⑥キャリアパス要件Ⅴについて、介護福祉士の配置要件を担保するために算定が必要な加算の種類及び加算区分について、要件を満たさない届出が散見されるため、加算の算定に必要な加算について、以下の表をご確認ください。

・キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件について、令和8年度特例要件を満たす事業所に限り、令和9年3月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱います。**ただし、要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和9年3月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還していただくことになりますので、ご注意ください。**

表３　キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	－
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護　（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
（介護予防）　短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において処遇加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	－
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ
注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

３　令和８年度特例要件について

令和８年度特例要件の内容は、以下のとおりサービスごとに分かれています。

⑴　表１－２及び表１－５に掲げる介護サービス事業所等
　　以下の①又は③のいずれかに該当すること
⑵　表１－３に掲げる介護サービス事業所等
　　以下の①～③のいずれかに該当すること
⑶　表１－４に掲げる介護サービス事業所等
　　以下の②又は③のいずれかに該当すること

①ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュ　リティを有するシステムとして認めたものを含む）を利用していること
②生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること
③介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること

※上記①及び②については、令和９年３月末までに要件を満たすことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から要件を満たしているものとして取り扱います。**ただし、要件を満たすことを誓約したにもかかわらず、令和９年３月末までに要件を満たさなかった場合には、加算額を返還していただくことになりますので、ご注意ください。**

表１－２　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
（介護予防）訪問入浴介護	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
（介護予防）通所リハビリテーション	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
（介護予防）認知症対応型通所介護	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%

注　介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表１－３　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
（介護予防）短期入所生活介護	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－４　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ	Ⅲ	Ⅳ
（介護予防）特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注　短期利用型サービスも含む。

表１－５　サービス類型別加算率（令和８年６月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算
（介護予防）訪問看護	1.8%
（介護予防）訪問リハビリテーション	1.5%
居宅介護支援、介護予防支援	2.1%

注 介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

4　加算の算定要件の周知・確認等について

　加算を算定する介護サービス事業者等は、以下のことを求められます。

①賃金改善を行う方法等について、『処遇改善計画書』を用いるなどにより職員に周知すること

②就業規則等の内容について職員に周知すること

③介護職員から加算に関係する賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること

④労働基準法等を遵守すること

5　加算算定に係る手続きについて

⑴　新規で加算を算定する場合は、加算を取得したい月の前々月の末日までに「計画書」の提出が必要となります。

⑵　計画書を提出済みで、年度内に加算区分等各種内容の変更を行う場合は、各提出期限（居宅サービス：加算を取得したい月の前月の15日まで、施設サービス：加算を取得したい月の当月1日まで）に「計画書」及び「変更に係る届出書」のほか、必要に応じて「特別な事情に係る届出書」の提出が必要となります。

⑶　加算算定年度の翌年度において、賃金改善等の状況を記載した、「実績報告書」の提出が必要となります。

加算を算定しているにもかかわらず、「実績報告書」の提出がない場合、加算額が返還となる可能性があります。

※ 参考通知

・「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するQ＆A（第1版）について」〔令和8年3月13日介護保険最新情報Vol.1479〕
https://www.mhlw.go.jp/content/001674610.pdf

8 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。

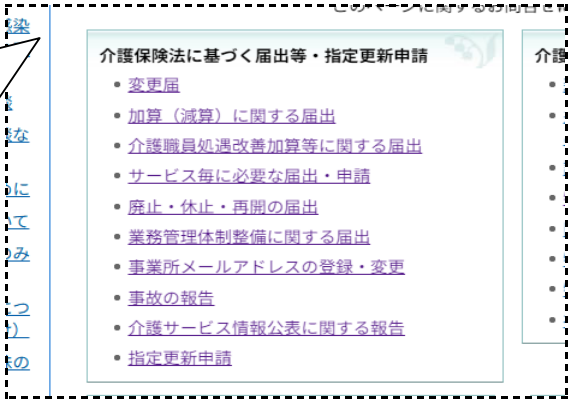
このほか札幌市に届出が必要なもの、届出方法（提出サイトへのリンク）、様式や期限はホームページ※に記載しています。

（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。



9 お問い合わせについて

運営に関する基準、介護報酬の算定要件や各種届出（事前協議含む）に関するお問合せについては、令和６年４月からスマート申請による受付を開始しています。現在、適正な回答管理のため、原則、お電話や電子メールによる問合せには対応していませんのでご了承ください。

・「ご質問（相談）者」及び「事業所の見解」等の明記について

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

(2) 「事業所の見解」等
質問内容を正確に汲み取るため、お問い合せに係る事業所としての見解や、根拠とした法令・通知等を必ず記載してください。

※ ご質問の際は、あらかじめ集団指導資料や法令等の確認および事業所内での共有・協議を行った上でお問い合わせください。管理者等の責任者以外の方からのご質問で、事業所の見解や確認した根拠法令の記載が無い場合は、差し戻す場合がありますのでご了承ください。

（札幌市ホームページ（「介護事業者のみなさまへ」TOP））：
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html

