令和8年度
介護サービス事業者集団指導資料

特定施設入居者生活介護

札幌市保健福祉局　介護保険課（事業指導担当）

目　　次

1　運営指導と監査について　P3
2　運営基準について　P4
3　介護報酬について　P13
4　介護職員等処遇改善加算について　P18
5　高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について　P22
6　根拠法令及び通知等　P28
7　変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等　P29

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

○ 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遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。

○ 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。

（2）監査

○ 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。

○ 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不正が疑われる場合は、監査に切り替わることがあります。

・札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和6年5月13日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

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

※ 高齢者虐待が疑われるなどの理由により、あらかじめ通知することで日常のサービス提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前通知せず運営指導の開始時に文書を通知することで実施することがあります。

2 運営基準について

1 特定施設入居者生活介護の人員基準について

（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（平成25年2月26日条例第8号、以下「基準条例」という。）第218条、第219条）
（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号、以下、「基準省令」という。）第175条、第176条）

人員基準

職種	特定施設の指定を受ける事業所	介護予防とあわせて特定施設の指定を受ける事業所
管理者	・常勤 ・専従（ただし、当該特定施設の管理業務に支障がない場合は兼務可） ※当該特定施設の他の職務に就く場合や、他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に就く場合で、その職務従事時間帯も当該特定施設の事象を適時適切に把握ができ、管理指揮命令に支障がないときは兼務可能	左に同じ
生活相談員	・**常勤換算方法**で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 ・**1名以上は常勤**	・**常勤換算方法**で、利用者及び介護予防サービスの利用者の合計数が100又はその端数を増すごとに1以上 ・**1人以上は常勤**
看護職員、介護職員	**［共通］** ・看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 **［看護職員］** ・利用者の数が30以下の指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、1以上 ・総利用者数が31以上の指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、利用者の数から30を減じた数を50で除して得た数（その数に1未満の端数がある場合は、その端数を切り上げた数）に1を加えた数以上 ・1人以上は常勤 **［介護職員］** ・1人以上は常勤 ・常に1以上確保されていること	**［共通］** ・看護職員又は介護職員の合計数は、常勤換算方法で利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数を3で除して得た数（その数に1未満の端数がある場合は、その端数を切り上げた数）以上 ・看護介護それぞれ1人以上は常勤でなければならない（ただし、介護予防サービスのみを提供する場合の宿直時間帯においては、いずれかの職種のうち1人が常勤であれば足りる） **［看護職員］** ・総利用者数が30以下の指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、1以上 ・総利用者数が31以上の指定特定施設にあっては、常勤換算方法で、利用者の数から30を減じた数を50で除して得た数（その数に1未満の端数がある場合は、その端数を切り上げた数）に1を加えた数以上 ・1人以上は常勤（ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する

		場合の宿直時間帯については、この限りでない） **［介護職員］** ・常に1以上の介護職員が確保されること（ただし、介護予防サービスのみを提供する場合の宿直時間帯においては、この限りではない）
機能訓練指導員	・1以上 ・同施設内の他職種と兼務可 ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、他の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6か月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）	左に同じ
計画作成担当者	・1以上（利用者の数を100で除して得た数（その数に1未満の端数がある場合は、その端数を切り上げた数）を標準とする。） ・専従（支障がない場合は施設内他職種と兼務可） ・介護支援専門員資格を有する者	左に同じ

※利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

※前年度の平均値は、前年度の各日の利用者を合計し、前年度の全日数で除した数とする。

［補足］上表の下線部を簡略的に示すと次のとおり

総利用者数	看護職員人数（常勤換算）
30人以下	1．0以上
31人以上80人以下	2．0以上
81人以上130人以下	3．0以上
利用者人数50人ごとに看護職員を常勤換算で1．0加える	

生産性向上に取り組む施設における看護職員及び介護職員の員数の柔軟化

（基準条例第218条第10項）（基準省令第175条第9項）

次に掲げる要件をいずれも満たす場合は、看護職員及び介護職員の人員基準が

利用者	介護職員（+看護職員）
3 （要支援は10）	1

⇒

利用者	介護職員（+看護職員）
3 （要支援は10）	0.9

となります。

⑴ 利用者の安全及び介護サービスの質の確保並びに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、当該事項の実施を定期的に確認していること。

ア 利用者の安全及びケアの質の確保

イ 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

ウ 緊急時の体制整備

エ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（介護機器）の定期的な点検

オ　特定施設従業者に対する研修

⑵　介護機器を複数種類活用していること。

⑶　利用者の安全及び介護サービスの質の確保並びに職員の負担軽減を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。

⑷　利用者の安全及び介護サービスの質の確保並びに職員の負担軽減を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。

⑸　⑴～⑶の取組開始後、3月以上試行（試行期間中は通常の人員配置基準を遵守し、一定数の職員は施設内待機し試行を実施）し、試行前後を比較し⑷を確認したうえで、札幌市に届出を行うこと。

2　サービス提供の記録について

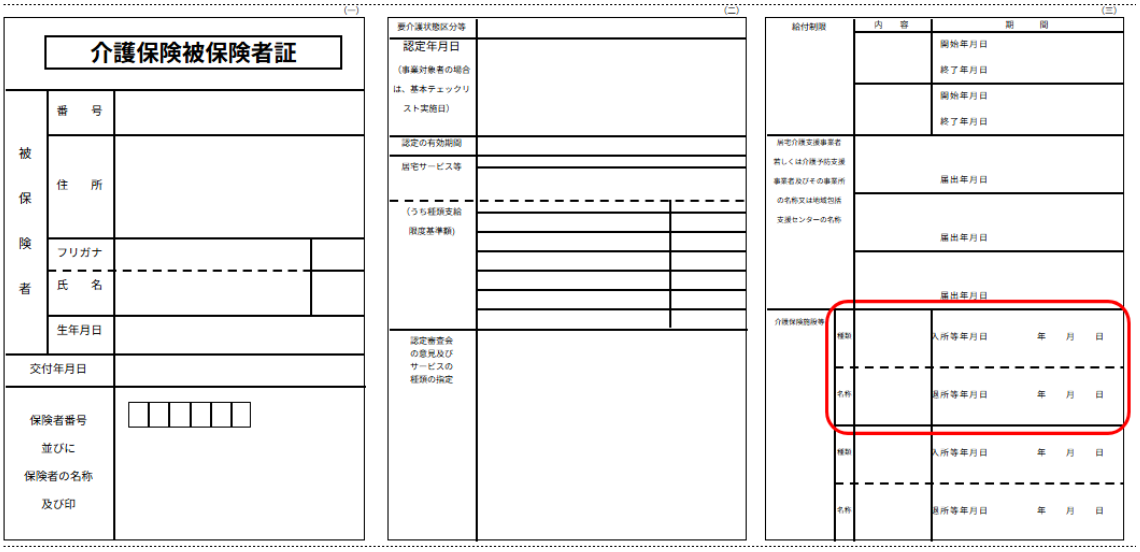
（基準条例第224条）（基準省令第181条）

特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称、終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないとされています。また、サービスの提供にあたっては、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければなりません。

(1)　よくある指摘事項

・被保険者証に入所年月日、入所している施設の種類及び名称が記載されていない。

運営指導において、入所者の被保険者証に記載がされていない事例がありました。サービスの利用開始時及び利用終了時には赤枠の欄を記載してください。



・入浴記録が漏れており、週2回以上の入浴がされているか確認できない。

基準条例第228条第2項において、「指定特定施設入居者生活介護事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければならない。」と定められていますが、入浴記録の漏れがあり週2回以上の入浴が確認できない事例がありました。提供したサービスは必ず記録を残し、入居者の体調不良や拒否による中止の場合も記録に残してください。

3　避難訓練について

（基準条例第237条で準用する第110条）（基準省令第192条で準用する第103条）

避難訓練は年2回以上、うち1回は夜間想定での実施が必要です。

(1)　よくある指摘事項

・消防法に基づく避難訓練が適正に行われていない。

運営指導において、「避難訓練を1回も実施していない」、「1回のみ実施した」、「2回実施したが夜間想定の実施がない」といった事例が散見されています。消防法に違反する場合は法令違反となり、文書指導の対象となります。消防法を遵守した運営を行ってください。

（2） 根拠

〇消防法施行規則第3条第10項

「令別表第一(一)項から(四)項まで、(五)項イ、(六)項、(九)項イ、(十六)項イ又は(十六の二)項に掲げる防火対象物の防火管理者は、令第三条の二第二項の消火訓練及び避難訓練を年二回以上実施しなければならない。」

※有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームは(六)項に該当

〇社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日付社施第107号 6-⑴)

「避難訓練は最低年二回以上実施することとなつているが、この実施に当たつては消防機関の協力を得て行うよう努め、特に自力避難困難者の避難・救出訓練及び夜間における避難に重点を置いた訓練等実態に即した訓練を定期的に実施すること。」

https://www.mhlw.go.jp/web/t doc?dataId=00ta8302&dataType=1&pageNo=1

〇札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針第9-5

事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。

4 非常災害対策について

(基準条例第237条で準用する第110条)(基準省令第192条で準用する第103条)

非常災害に関する具体的計画(消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ってください。訓練は、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

（1） よくある指摘事項

・風水害等の避難確保計画が策定されていない。
・風水害等の非常災害対策計画を策定しているが、対策訓練を実施していない。

浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地し、札幌市水防計画及び札幌市地域防災計画(土砂災害対策編)に定められている要配慮者利用施設の所有者又は管理者には、「避難確保計画」の作成、避難訓練の実施が義務付けられています。水防法や土砂災害防止法に違反する場合は法令違反となり、文書指導の対象となります。有事の際に計画通り対応可能か、定期的に計画に基づいた訓練を行ってください。

作成対象事業所は札幌市避難確保計画作成支援システムにて、計画の提出、訓練の実施報告を行ってください。

https://hinankakuho.city.sapporo.jp/login

・災害時に備え、食料、飲料水等の備蓄を行っているが、量が不足している。少なくとも3日分以上備蓄すること。

発災時、ライフライン復旧まで3日かかると言われています。食料品は入居者の身体状況などに合わせてご用意ください。飲料水は1人当たり1日1.5～2リットル必要です。ライフラインが停止した場合を想定し、ガスコンロや調理器具、毛布やポータブルストーブなどの防寒用品なども準備し、災害に備えた備蓄を行ってください。

（2） 根拠など

〇水防法第15条の3
〇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第8条の2
〇札幌市有料老人ホーム設置運営指導指針第9-5、第9-8

〇参考「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成28年9月9日老高発0909第1号厚生労働省老健局課長連名通知)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000153991.pdf

5 業務継続計画(BCP)の策定について

(基準条例第237条で準用する第32条の2)(基準省令第192条で準用する第30条の2)

事業者に対しては、非常災害対策計画のほか、業務継続計画の策定が義務付けられています。非常災害対策計画と業務継続計画の違いは以下のとおりです。

非常災害対策計画:火災や水害など非常災害に**即時的に**対処するための計画。
業務継続計画:非常災害や感染症の発生時において、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**。

従業者に対し、業務継続計画を周知し、必要な研修及び訓練を定期的に実施し、必要に応じて計画の見直しを図ってください。

(1) 留意事項

ア 研修及び訓練は、すべての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

イ 計画には次の項目を盛り込むこと。なお、感染症に係る業務継続計画や指針、災害に係る業務継続計画、非常災害対策計画について、対応する項目を適切に設定している場合は、一体的に策定することとして差し支えない。

(ア)感染症

a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、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)非常災害

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

ウ 研修は、計画の具体的内容の共有や平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うものとし、定期的(年2回以上)な開催のほか、新規採用時にも別途行い、研修内容は記録すること。感染症の予防及びまん延防止の研修と一体的に実施しても良い。

エ 訓練は、発生時に迅速に行動できるよう、計画に基づき役割分担の確認や発生時に実践するケアの演習などを定期的(年2回以上)実施すること。感染症の予防及びまん延防止の訓練や非常災害対策に係る訓練と一体的に実施しても良い。訓練は机上を含め手法は問わないが、机上と実地を適切に組み合わせて行うこと。

(2) よくある指摘事項

・業務継続計画(BCP)の研修、訓練が実施されていない。(感染症、非常災害の一方しか実施していない)
・業務継続計画(BCP)の見直しが行われていない。

研修、訓練は感染症、非常災害それぞれ1回以上、合計年2回以上実施する必要があります。研修は各事業所で作成している計画を用いて行うことも必要です。

訓練は避難訓練を業務継続計画の訓練と誤認している事業所がありました。避難訓練は発生時の訓練、業務継続計画の訓練は発生後のサービス提供の継続や業務再開に向けた動きの訓練となります。訓練の実施により計画の改善点が見つかることは多いので、適宜、計画の見直しも行ってください。

（3） 参考

〇介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

6 協力医療機関について

（基準条例第234条）（基準省令第191条）

利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定める必要があります。協力医療機関との対応確認や届出等が昨年度より追加されています。

（1） 令和6年度からの追加事項

ア 次の要件を満たす医療機関とすること（努力義務）。
・利用者急変時、医師等が相談対応を行う体制を常時確保していること。
・施設から診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で急変時対応の確認を行うこと。また、協力医療機関の名称等を札幌市に届け出ること。

ウ 第二種協定指定医療機関と、新興感染症の発生時対応を取り決めること（努力義務）。

エ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、新興感染症の発生時対応について協議を行うこと。

オ 利用者が入院後、病状が軽快し退院可能となった場合は、速やかに再入居させることができること（努力義務）。

（2） 留意事項

・連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関が想定される。
・札幌市への届出はHPを参照
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/kyouryokuiryoukikan.html

7 口腔衛生の管理について（努力義務、令和9年4月1日義務化）

（基準条例第228条の2）（基準省令第185条）

利用者の口腔の健康保持、自立した日常生活のため、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う必要があります。（令和9年3月31日までは努力義務）

（1） 手順

ア 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が、施設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。

イ アの技術的助言及び指導に基づいて、以下の事項を記載した計画を作成（同計画に相当する内容を特定施設サービス計画に記載することでも良い）し、必要に応じて定期的に計画を見直すこと。
・助言を行った歯科医師
・歯科医師からの助言の要点
・具体的方策
・当該施設における実施目標
・留意事項・特記事項

（2） 留意事項

医療保険における歯科訪問診療料が算定された日に、技術的助言や指導を行う場合、歯科訪問診療の実施時間以外の時間帯に行うこと。

（3） 計画様式

別紙6－2 【様式】 口腔衛生の管理　特定施設
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38294.html

8 衛生管理等について

（基準条例第237条で準用する第111条）（基準省令第192条で準用する第104条）

感染症の予防及びまん延の防止のために必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じなければならない旨が規定されています。

（1） 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

ア 感染症の予防及びまん延の防止のための委員会

・感染対策の知識を有する者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。

・**概ね6か月に1回以上**、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。

・感染症の予防及びまん延の防止のための委員会は、他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも可能。

・他のサービス事業者との連携により行うことも可能。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

・感染症の予防及びまん延の防止のための指針には、「平常時の対策」及び「発生時の対策」の項目を盛り込むこと。

・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等を盛り込む。

・発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等を盛り込む。

・発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要。

ウ 感染症予防及びまん延のの防止のための従業者に対する研修

研修は感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとなります。研修の際は、以下について留意してください。

・**定期的（年2回以上）**に実施し、新規採用時には必ず個別に研修を行うこと。

・研修の実施内容について記録すること。

・厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

エ 感染症予防及びまん延のの防止のための従業者に対する訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）をに行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしてください。訓練の際は、以下について留意してください。

・**定期的（年2回以上）**に実施すること。

・訓練の実施内容について記録すること。

・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

オ 感染症対策担当者の設置

上記の委員会・指針・研修、訓練の措置を適切に実施するために、専任の担当者を置くことが求められます。

（2） 感染症発生時の報告について

札幌市に所在する社会福祉施設等において感染症等が発生した場合は、国の定める基準に基づき、札幌市施設等主管課及び保健所へ、報告様式により報告してください。

・報告基準

ア　同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
イ　同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
ウ　ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

（3）参考

〇札幌市HP（感染症等発生時に係る報告について）
https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/f1kansen/sisetu_houkoku.html#houkoku

9　サービスの質の評価及び委員会について

（基準条例第226条第7項）（基準省令第183条第7項）

特定施設入居者生活介護の提供を行うものは、質の評価を行い、常に改善を図らなければならないと規定されています。

（1）留意事項

・質の評価を行うにあたり、入居者の声を幅広く拾う必要があるため、入居者等に対して、アンケートの実施等を行い、幅広く意見を聴取することが望ましいです。
・事業所単位での質の向上に向けた検討が必要。サービスの質について、施設全体として評価し、サービスの質の改善及び向上を図り、職員全体に周知してください。
・委員会については、以下のことに留意してください。
ア　委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、幅広い職種により構成することが望ましい（外部専門家の活用も可）。
イ　他の事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会など）と一体的に設置・運営することは差支えない。他の事業所との連携等による開催も可能。

（2）参考

〇札幌市HP（事業所評価（質の評価））
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html

10　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について（努力義務、令和9年4月1日義務化）

（基準条例第237条で準用する第166条の2）（基準省令第192条で準用する第139条の2）

特定施設入居者生活介護の提供を行うものは、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、本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と規定されています（令和9年3月31日までは努力義務）。

（1）留意事項

・生産性向上の取組を促進する観点から、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です。
・本委員会の開催については、厚生労働省老健局高齢者支援課の定めた「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」を参考にすることが望ましいです。

（2）参考

〇「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf

11 苦情処理について

（基準条例第237条で準用する第38条）（基準省令第192条で準用する第36条）

（1） よくある指摘事項

・苦情を処理するために講ずる措置の概要を施設内に掲示すること

苦情相談の窓口が入居者がわかりやすいよう、施設内に掲示してください。また、苦情処理の概要については、ウェブサイト（法人のHP等や介護サービス情報公表システム）上でも公表することが定められています。

（2） 留意事項

・介護保険課に連絡のある苦情や相談の中では、「職員や管理者に言っても対応してもらえない」、「法人の相談窓口に言っても聞いてくれず、状況が変わらない」と言ったものがあります。詳しく聞くと、虐待が疑われる内容や不適切な対応が疑われる内容であり、施設側に言っても取り扱ってくれないということが多いです。調査の結果、やや誇張された内容の苦情であり、施設側だけが問題であるとは言えないものも見受けられることはあります。しかし、当初から丁寧に応じて納得いただける説明を行うなど、真摯に対応していれば、そこまで大きな問題にならなかったのではないかと伺えることも少なくありません。入居者等からの問い合わせなどには適切に対応してください。

・苦情の内容のとおりに、明らかに施設や法人側に問題があり、虐待や不適切事案として対応する場合もあります。入居者や家族からの苦情や通報である場合のほか、現職員や元職員、出入りしている介護事業所職員などから通報が入ることもあります。実際に問題が発生しており、職員などから直接行政に対して苦情や通報が入る状況は、組織内部で問題を把握する能力が失われており、自浄機能が働いていない、入居者や職員から問題をくみ取ることができていないと言えます。このような状況で介護保険課が調査を行う場合、施設や法人が運営実態や発生している問題を理解、認識していないため、原因究明や対応が長期化したり、改善指導を行ったとしても適切な改善策が講じられず、苦情や通報が継続することが多いです。施設や法人によっては、「入居者からの苦情を受けて、自ら調査した結果、問題が判明した」と法人側から介護保険課に報告を頂く場合もあります。このようなケースは、問題解決もスムーズであり、苦情が入ることも非常に少ないです。

・各施設、法人においては、入居者や家族、勤務している職員や介護サービス提供者などあらゆる関係者から、幅広く意見や苦情を受け入れる体制を構築し、発生している問題を早期に捉え、適切に対応する体制を構築してください。特に職員間の縦と横の情報共有がスムーズに行われる、いわゆる風通しの良い職場環境を作ってください。

12 日常生活費の徴収について

（基準条例第225条）（基準省令第182条）

（1） よくある指摘事項

・費目があいまいな名目になっており、適切な費用徴収になっていない。

介護サービス利用料のほかに徴収できる費用として、①利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用、②おむつ代、③特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの、の三つが定められています。保険給付によるサービスと明確に区分するためあいまいな費目での徴収は認められません。③の費用の具体的な範囲は別途通知で定められています。

・徴収している費用について、利用者や家族に説明し、同意を得たか確認できない。

利用者から費用の支払を受けるにあたって、あらかじめ、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならないと規定されています。利用契約時にサービス費用について説明を行い、同意を得るようにしてください。

（2） 関連通知

〇特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成12年3月30日老企第52号）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta3971&dataType=1&pageNo=1

〇通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta4395&dataType=1&pageNo=1

13 特定施設サービス計画について

（基準条例第227条）（基準省令第184条）

・計画作成担当者が作成に関する業務を担当する。
・適切にアセスメントを行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。
・サービス担当者会議を実施し、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ計画の原案を作成する。
・計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、**文書により**利用者の同意を得る。また、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付する。
・計画作成後も、定期的にモニタリングを行い、実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。

14 事故報告について

（基準条例第237条で準用する第40条）（基準省令第192条で準用する第37条）

（1） よくある指摘事項

・札幌市が報告を必要とする事故が発生した場合は、札幌市へ速やかに事故報告書を提出すること

報告漏れを指摘することがあるため、各施設で見直しを行ってください。

（2） 報告基準について（※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）

本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・異食・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（自損又は接触による車両の破損のみであって、利用者への身体的負荷が認められず、経過観察や受診の必要がない軽微なものを除く。）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

（3） 参考

〇介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/001591418.pdf

〇札幌市HP（事故報告）
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html

〇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
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/202603jikohasseijinohoukokutoriatukaiyoukou.pdf

〇札幌市HP（事故の報告（スマート申請による報告））
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jiko smart.html

3 介護報酬について

各事業所で多く算定されている加算や運営指導で指摘が多い加算について、必要と思われる点を抜粋しておりますので、ご確認ください。

1 入居継続支援加算

(1) 概要

たんの吸引など入居者の医療ニーズを踏まえた質の高い介護サービスの提供を行っている事業所を評価する。

(2) 区分、算定要件

ア 入居継続支援加算(Ⅰ) 36単位/日

・⑴又は⑵のいずれかに適合し、かつ、⑶及び⑷のいずれにも適合すること。

⑴ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者(※1)の占める割合が入居者(要介護者)の100分の15以上であること。

※1 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養の行為

⑵ 上記(※1)と次のいずれか(※2)に該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

※2 ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態

⑶ 入居者数:介護福祉士数(常勤換算方法)=6:1以上であること。ただし、所定の条件(※3)を満たす場合は、入居者数:介護福祉士数(常勤換算方法)=7:1以上であること。

※3 ①介護機器を複数種類使用、②多職種共同でのアセスメント及び評価と職員配置状況等の見直し、③委員会を設置し生産性と介護の質の向上及び介護機器について定期的に確認している

⑷ 人員基準欠如に該当していないこと。

イ 入居継続支援加算(Ⅱ) 22単位/日

・⑴又は⑵のいずれかに適合し、かつ、⑶に適合すること。

⑴ 上記(※1)を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。

⑵ 上記(※1)と(※2)に該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

⑶ ア⑶及び⑷に該当するものであること。

(3) 留意事項

・医療的ケアを必要とする者の占める割合の算定にあたっては、**届出日の属する月の前4月から前々月までの3か月間のそれぞれの末日時点の割合の平均**で算出してください。

・医療的ケアを必要とする者の占める割合は、**毎月記録**し、所定の割合を下回った場合は、直ちに届出を提出しなければなりません。

・介護福祉士の員数を算出する際の利用者数は**前年度平均**で算出してください。

・介護福祉士の員数は、**届出日の属する月の前3か月の平均**で算出してください。算出する前月末日時点で介護福祉士資格を取得している必要があります。

2 個別機能訓練加算

(1) 概要

多職種共同で作成された個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていることを評価する。

(2) 区分、算定要件

ア 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

⑴ **常勤専従の機能訓練指導員**を1名以上配置している。利用者数が100人超の場合は、常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、かつ、利用者の数を100で除した数以上（常勤換算による）の機能訓練指導員を配置している。

⑵ 利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が**共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成**し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている。

イ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

⑴ 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している。

⑵ 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって、当該情報その他機能訓練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。

（3） 留意事項

・機能訓練実施期間中において加算算定が可能。

・開始時を除き、個別機能訓練計画の作成に当たっては、計画に基づいて行った個別機能**訓練の効果、実施方法等について評価**を行わなければなりません。

・個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることが可能です。

・個別機能訓練を行う場合は、**開始時及びその3月ごとに1回以上**利用者に対して個別機能訓練**計画の内容を説明し、記録する**必要があります。

・個別機能訓練に関する**記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管**され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能である必要があります。

（4） よくある指摘事項

・個別機能訓練計画が個別性がなく、利用者ごとに作成されていることが確認できない。

利用者ごとに計画をたてているはずが、個別性がなく、コピー＆ペーストのような計画になっているものが散見されています。高齢者であるため、身体機能の維持を目的としている計画が多くみられていますが、利用者ごとに自身でできる範囲や取り組みの意欲等は異なります。多職種で共同して作成することで、利用者それぞれの情報を得た上で、個別性を持った計画を策定してください。

・個別機能訓練を実施した評価が適切に行われていない。

個別機能訓練計画作成に当たっては、それまでの訓練実施の振り返りやアセスメントが必要となります。それまで計画通りの訓練が行えておらず、訓練目標を達成できていない場合も、実施方法の見直しがなされていない計画が見受けられています。3か月に1回以上計画を作成し、内容を説明する必要があるため、評価を計画に反映するようにしてください。

・個別機能訓練実施がされなかった日の記録が残されていない。

利用者の体調等の理由で訓練が実施されなかった日の記録が残されていないことがありました。訓練実施の記録のみならず、未実施の理由も記録に残すようにしてください。

3 夜間看護体制加算

（1） 概要

夜間の看護体制を強化している事業所を評価する。

（2） 区分、算定要件

ア 夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位/日

⑴ **常勤の看護師を1名以上配置**し、看護に係る責任者を定めること。

⑵ 当該加算を算定する期間において、**夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上**であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

⑶ **重度化した場合における対応に係る指針**を定め、**入居の際に**、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

イ 夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位/日

⑴ 加算（Ⅰ）の⑴、⑶に該当すること。

⑵ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、**24時間連絡できる体制**を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

（3） 留意事項

・加算（Ⅰ）を算定する場合、「夜勤又は宿直を行う看護職員」について、病院等の看護師が当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても認められます。また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、病院等に勤務する看護師が、夜勤又は宿直と同等の迅速な対応が可能な体制を確保している場合も認められます。

・看護職員による24時間連絡できる体制は、管理者を中心として介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決めの整備がされている必要があります。

・オンコール体制については、介護職員や看護職員に研修などを通じて周知してください。

4 協力医療機関連携加算

（1） 概要

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、利用者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、利用者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価する。

（2） 算定要件等

特定施設において、協力医療機関との間で、**利用者の同意を得て**、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的**（原則年3回以上）**に開催していること。

ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の利用者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年1回以上開催することで差支えない。

（3） 単位数

ア 協力医療機関が以下の要件を満たす場合 100単位/月

⑴ 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が**相談対応を行う体制を、常時確保**していること。

⑵ 当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において**診療を行う体制を常時確保**していること。

イ 上記以外 40単位/月

（4） 留意事項

・**全利用者に算定される体制加算**となります。協力医療機関が主治医ではない利用者についても、会議で情報提供を行うことがあるため、同意は書面でもらうことが望ましいです。

・体制加算であるため、同意が得られなかった利用者についても、加算算定は行うことになります。同意が得られない利用者であっても、当該利用者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要とされています。

・会議は、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行っても差し支えありません。

・協力医療機関との会議について、**令和8年6月から要件が一部緩和**され、「概ね月1回以上」から「原則年3回以上」となっております。また、下記いずれかの条件に該当する場合は「年1回以上の開催」で差し支えないとされています。

⑴ 電子的システムによる情報共有ができている場合（協力医療機関の医師が能動的にアクセスできるようなシステムであり、電子メール等は非該当）。

⑵ 実際の入院や往診の実績がある場合（当該協力医療機関において、年間2件以上の入院、または年間2件以上の往診があり、その都度、急変時の対応方針や連絡方法などについて適切な情報共有が行われている場合）。

・看護職員は、利用者ごとの健康状況について随時記録してください。

・会議の開催状況については、その**概要を記録**してください。

（5） 参考

〇介護保険最新情報vol.1245（「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）（令和6年3月29 日）」の送付について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001239248.pdf

〇介護保険最新情報vol.1270（「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）（令和6年6月7日）」の送付について
https://www.mhlw.go.jp/content/001261867.pdf

〇介護保険最新情報vol.1502（「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ＆Aの発出について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf

5 退院・退所時連携加算

（1） 概要

病院等の医療提供施設と連携し、当該医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価する。

（2） 算定要件

・下記に該当する利用者である。

ア 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居している。

イ 特定施設利用者が30日を超える病院もしくは診療所への入院、又は介護老人保健施設もしくは介護医療院への入所後に当該特定施設に再入居している。

・利用者の退院又は退所に当たって、医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行っている。

（3） 留意事項

・当該利用者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがある場合は算定不可となります。

・当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定可能となります。

・医療提供施設から日を空けずに特定施設に入居した場合に限り、算定が可能となるため、医療提供施設の退院日又は退所日がわかるようにしておいてください。

6 退居時情報提供加算

（1） 概要

入居者が医療機関への入院に伴い退居した際の、医療機関への情報提供について評価する。

（2） 算定要件

入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者の同意を得て、入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入居者の紹介を行うこと。

（3） 留意事項

・情報提供は、厚生労働省で定める**別紙様式12**で行ってください。

・交付した文書の写しは介護記録等に添付する必要があります。
・入居者が医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合は算定できません。
・翌月以降に入院する場合でも、前回入院時から入居者の情報が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できません。
・入院にあたり、退居の手続きを行わない場合も算定可能となります。

（4） 参考

〇別紙様式12　退去時情報提供書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38294.html
〇介護保険最新情報Vol.1229（「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.2）（令和6年3月19 日）」の送付について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001230314.pdf
〇介護保険最新情報vol.1245（「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）（令和6年3月29 日）」の送付について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001239248.pdf

7 看取り介護加算

（1） 概要

医師が回復の見込みがないと診断した利用者について、利用者等が看取りを希望した場合に、質の高い終末期ケアを提供することを評価する。

（2） 区分、算定要件

ア　看取り介護加算（Ⅰ）

・厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り介護を行っていること。
・夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】（※1）

⑴ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
⑵ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
⑶ 看取りに関する職員研修を行っていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（※2）

⑴ 医師が一般に認められている**医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者**である。
⑵ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（家族等が説明を受けて同意している者を含む）であること。
⑶ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ**随時**、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（家族等が説明を受けて同意している者を含む）であること。

イ　看取り介護加算（Ⅱ）

・厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（上記※2）について看取り介護を行っていること。
・看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

⑴ 当該加算を算定する機関において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。

⑵ 上記(※1)のいずれにも該当すること。

(3) 留意事項

・看取りに関する指針には以下の項目を盛り込むようにしてください。

⑴当該特定施設の看取りに関する考え方

⑵終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方

⑶特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

⑷医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)

⑸利用者等への情報提供および意思確認の方法

⑹利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

⑺家族への心理的支援に関する考え方

⑻その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

・看取りに関する指針は、重度化した場合における対応に係る指針に含めて記載することが可能となっています。

・看取り介護の実施に当たっては、次の事項を介護記録等に記録し、多職種連携を図るために適切な情報共有に努める必要があります。

⑴終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

⑵療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

⑶看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の以降と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

・看取り介護の実施に当たっては、利用者等には随時説明を行い、口頭で同意を得た場合は、介護記録に説明日時、内容等を記録する必要があります。利用者が十分に判断できる状態になく、家族の来訪も見込まれないような場合は、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談している内容を記載し、利用者の状態や、家族との連絡状況を記載しておく必要があります。

・死亡日を含めて45日を上限として加算算定を行いますが、自宅への外泊や医療機関への入院等、当該特定施設で看取り介護を直接行っていない期間は算定することができません。

・加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」について、病院等の看護師が当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても認められます。また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、病院等に勤務する看護師が、夜勤又は宿直と同等の迅速な対応が可能な体制を確保している場合も認められます。

・看護職員のオンコール体制では加算(Ⅱ)を算定することはできません。

(4) よくある指摘事項

・看取りに関する指針に盛り込まれている内容が不十分。

看取りに関する指針は入居時に説明し、同意を得ることになります。指針に盛り込むべき項目が看取り期に入るにあたって徴取する同意書に記載されているものがありました。

・看取りに関する指針を見直されているか確認ができない。

看取り介護の質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築し、強化していくことが重要になります。そのため、看取りの実績があった場合は、行った看取り介護について振り返りを行い、指針の見直しを行ってください。

・医師が回復の見込みがないと診断したかどうか確認できない。

看取り介護の実施に当たっては医師の診断が必要です。資料から医師が回復の見込みがないと判断した事実が確認できないことがありました。必ず診断の事実を介護記録等に残すようにしてください。

・利用者等に対する随時の説明の記録が不足している。

看取り介護の実施に当たっては、多職種での情報共有を図るため介護記録等に残すべき内容が多岐にわたります。利用者家族が来訪した際に説明した内容の記録が漏れていることが多くみられています。多職種での情報共有に必要な内容となるため、必ず記録に残すようにしてください。

（5） 参考

〇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
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf

〇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解説編
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf

8 高齢者施設等感染対策向上加算

（1） 概要

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。

（2） 区分、算定要件

ア 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月

⑴第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症）の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

⑵協力医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

⑶**感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算**に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月

・**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、事業所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こと。

（3） 留意事項

・要件を満たせば、加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）を併算定することが可能となっています。

・加算（Ⅰ）における新興感染症の発生時等の対応の体制確保で連携の対象となる第二種協定して医療機関は**診療所、病院**に限られます。

・院内感染対策に関する研修又は訓練は、事業所における**感染対策担当者が参加**し、指導及び助言を受ける必要があります。

・院内感染対策に関する研修又は訓練は、1年に1回以上参加する必要がありますが、前回の参加日から1年以内に研修等に参加することができない場合であっても、高齢者施設等において、医療機関等に研修等の実施予定日を把握し、前回の参加日の属する年度の翌年度中に参加する予定が確認できた場合であれば、加算（Ⅰ）の算定は可能となっています。

・加算（Ⅰ）を算定している事業所における、運営基準で定められている介護職員その他の従業員に対する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容は、当該院内感染対策に関する研修又は訓練の内容を含めたものとしてください。

・加算（Ⅱ）は実地指導を受けた日から起算して3年間算定可能となります。

・加算（Ⅱ）における実地指導の内容としては、「施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）」「施設等の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」等を想定しています。単に、施設等において**机上の研修のみを行う場合には算定できません。**
・加算（Ⅱ）を算定している事業所における、運営基準で定められている介護職員その他の従業員に対する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容は、当該医療機関による実地指導の内容を含めたものとしてください。

（4） 参考

〇介護保険最新情報vol.1425「令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.17）（令和7年10月1日）」の送付について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001572626.pdf
〇北海道HP（感染症法に基づく医療措置協定について）
https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kst/kyotei.html
〇北海道厚生局HP（施設基準等の届出事項（届出受理医療機関名簿））
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ichiran.html

9 生産性向上推進体制加算

（1） 概要

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する。

（2） 区分、算定要件

ア 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月

⑴ 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。
　① 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
　② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
　③ 介護機器の定期的な点検
　④ 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
⑵ ⑴の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
⑶ 介護機器を複数種類活用していること。
⑷ ⑴の委員会において、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、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
⑸ 事業年度毎に⑴、⑶及び⑷の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月

⑴ 加算（Ⅰ）の⑴に適合していること。
⑵ 介護機器を活用していること。
⑶ 事業年度毎に⑵及び加算（Ⅰ）の⑴の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

（3） 介護機器について

⑴ 見守り機器
⑵ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
⑶ 介護記録ソフトウェア等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

・加算（Ⅰ）の算定には、上記3種の介護機器すべてを使用し、見守り機器は全ての居室に設置、インカム等は同一時間帯に勤務するすべての介護職員が使用する必要があります。

・加算（Ⅱ）の算定には、上記3種のうち1つ以上を使用し、インカム等は同一時間帯に勤務するすべての介護職員が使用する必要があります。
・見守り機器とは、利用者がベッドからの離床を感知するセンサーで、センサーで得られた情報を職員に通報でき、利用者の見守りに資する機器のことをいいます。
・介護記録の作成の効率化に資するICT機器は、データの入力から記録、保存、活用までを一体的に支援できるものに限られます。

（4） 委員会について

・委員会は3月に1回以上開催する必要があります。
・現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等を構成員に含めてください。
・要件にも記載のある通り、委員会では下記の内容について検討を行う必要があります。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集」も参考にして委員会を開催してください。

① 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

・見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
・利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
・見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
・介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

・実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①～③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。
① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

③ 介護機器の定期的な点検

・日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
・使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

④ 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

・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。
・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。

（5） 厚生労働省へのデータ提出

事業年度毎に1回、生産性向上推進体制加算実績報告システムを利用して、厚生労働省に実績データを提出する必要があります。加算（Ⅰ）算定に当たっては下記⑴～⑸全て、加算（Ⅱ）算定に当たっては、下記⑴～⑶の事項について厚生労働省に提出してください。

⑴ 利用者の満足度等の評価

・WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行う。
・5名程度の利用者を調査の対象とする。利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。

・加算(Ⅱ)を算定する場合、介護機器の導入を行った利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を対象とする必要がある。
・調査に当たっては利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の移行に応じ、調査の対象としないこととする運用は認められる。

⑵ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査
・施設向け調査票により、対象事業年度の10月における全ての介護職員の1月あたりの総業務時間及び超過勤務時間を調査する。
・加算算定初年度においては、10月ではなく算定開始月を調査する。
・総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(小数点第1位まで)を報告する。
・労働時間の把握は原則として、電子記録等の客観的な記録により把握する必要がある。

⑶ 年次有給休暇の取得状況の調査
・施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として全ての介護職員の直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査する。
・年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(小数点第1位まで)を報告する。

⑷ 介護職員の心理的負担等の評価
・介護職員向け調査票により、全ての介護職員に対し、SRS-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施する
・調査に当たっては介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととする運用は認められる。

⑸ 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査
・介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施する。
・日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで問題ない。

(6) 留意事項

・加算(Ⅰ)は加算(Ⅱ)の上位区分となり、併算定は行えません。
・加算(Ⅱ)は生産性向上の取組の成果の確認を要件とはしていませんが、加算(Ⅰ)は取組の成果の確認が算定要件に含まれています。
・厚生労働省へのデータ提出はオンラインで行うこととなり、GビズIDが必要となります。
・新規事業所で加算(Ⅰ)を算定したい場合は、「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(令和6年4月30日)問12」を参照してください。

(7) よくある指摘事項

・委員会で検討すべき項目が一部検討されていない。

委員会では4項目すべてについて検討する必要があります。検討がなされていない、記録が残っていない事例がありましたので、全ての項目について検討し、サービスの質の向上や職員の業務負担の軽減を図ってください。

(8) 参考

〇「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf
〇令和6年度介護報酬改定 生産性向上推進体制加算について(生産性向上推進体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の解説)
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf
〇利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258094.pdf

〇生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001310607.pdf
〇電子申請・届出システム（生産性向上推進体制加算実績報告システム）
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/
〇令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）（令和6年4月30日）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001310600.pdf

10 サービス提供体制強化加算

（1） 概要

質の高い介護サービスを提供するために、一定の要件を満たした人員配置や職場環境の整備を行っている事業所を評価する。

（2） 区分、算定要件

ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/日

⑴ 次のいずれかに適合すること。
・特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
・特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

⑵ 提供する特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

⑶ 人員基準欠如に該当していないこと。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/日

⑴ 特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

⑵ 人員基準欠如に該当していないこと。

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/日

⑴ 次のいずれかに適合すること。
・特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
・特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
・特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

⑵ 人員基準欠如に該当していないこと。

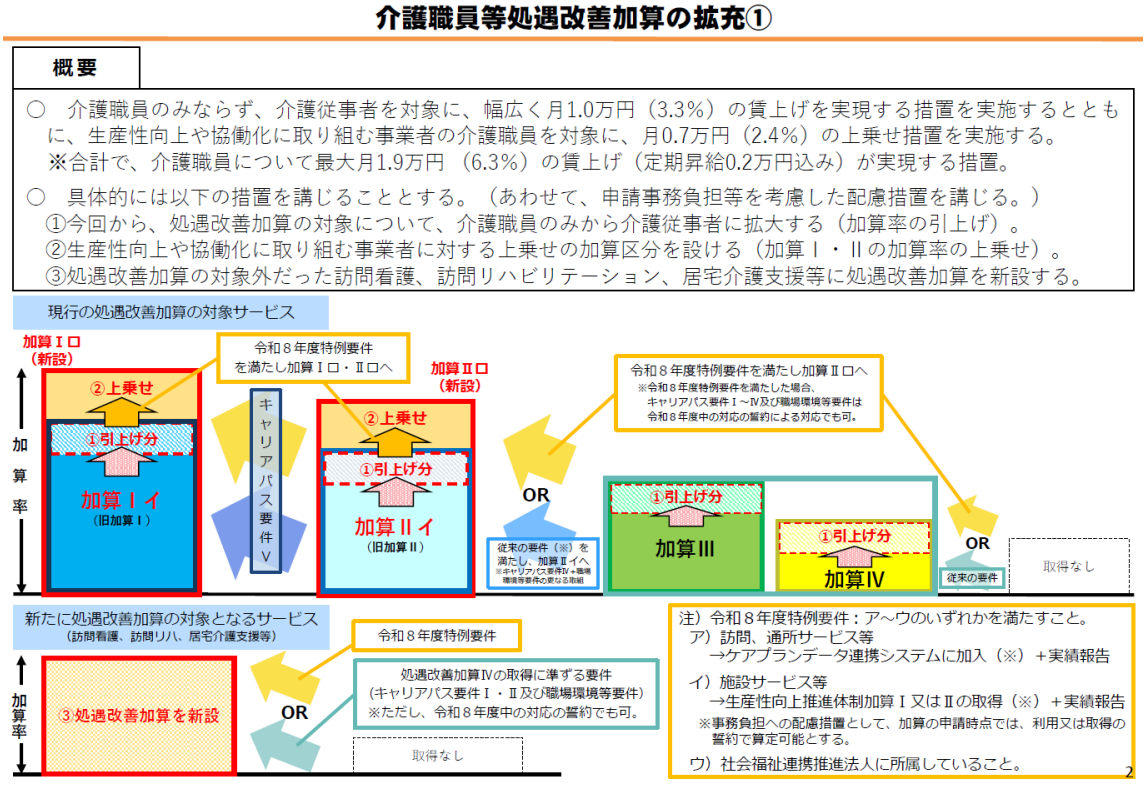
（3） 留意事項

・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いてください。
・加算（Ⅰ）及び加算（Ⅲ）における勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数となります。勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることが可能となります。
・加算（Ⅲ）における、特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員は、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指します。
・加算（Ⅰ）における質の向上に資する取組は、サービスの向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指します。
・前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いてください。新規事業開始又は事業再開から4月目以降に加算算定の届出が可能となります。算定開始後も毎月継続的に所定の割合を維持しなけ

ればならず、その割合は毎月記録する必要があります。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りません。

4 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

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

5　高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

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。

【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、以下「法」という）

〇高齢者虐待の定義（法第2条第3項）

この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

○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。
○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。
○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。
○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。
○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）

〇高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、**養介護施設従事者等の研修の実施**、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの**苦情の処理の体制の整備**その他の養介護施設従事者等による**高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるもの**とする。

・高齢者虐待の防止等の措置には以下のものが考えられます。
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

〇通報の義務（法第21条）

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者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、これを市町村に通報しなければならない**。

・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いけません。**

6　刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
7　養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、**解雇その他不利益な取扱いを受けない**。

・高齢者虐待に係る通報を行うことは、秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたりません。
・従業者が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ることは禁止されています。

○通報等を受けた場合の措置（法第24条）

市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、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。

＜参考＞
○老人福祉法（第29条第13項）

都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

○介護保険法（第76条、予防サービスは第115条の7に規定）

都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

○　高齢者虐待防止の推進

（基準条例第237条で準用する第40条の2）（基準省令第192条で準用する第32条の2）
入所者・利用者の人権擁護、虐待の防止等（虐待等の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応）のため、必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じなければならない旨が規定されています。

（1）運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること
（基準条例第232条）（基準省令第189条）
以下3点について、運営規程に追記する必要があります。

・虐待の防止に関する責任者の選定
・従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修方法・計画
・虐待や虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法

（2）虐待の発生又は再発を防止するための措置を講じること
ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）

・管理者を含む幅広い職種で構成し、虐待防止の専門家を委員として採用することが望ましい。
・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること。
・**定期的に開催**すること。
・虐待の事案については、その性質上、全てが従業者に共有されるべき情報とは限らないため、個別の状況に応じて慎重に対応すること。
・虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも可能。
・他のサービス事業者との連携により行うことも可能。
・虐待防止検討委員会は、具体的に次のような事項について検討し、その結果を従業者に周知徹底すること。

1.虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
2.虐待の防止のための指針の整備に関すること
3.虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
4.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
5.従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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
6.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
7.6における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

イ 虐待の防止のための指針

虐待防止のための指針には、次のような項目を盛り込んでください。

1.事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
2.虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
3.虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
4.虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
5.虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
6.成年後見制度の利用支援に関する事項
7.虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
8.利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
9.その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修

研修は虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を学ぶとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うためのものです。研修の際は、以下について留意してください。

・指針に基づいた研修プログラムを作成すること
・定期的(**年2回以上**)に実施し、新規採用時には必ず個別に研修を行うこと
・研修の実施内容について記録すること

エ 措置を適切に実施するための担当者

上記の委員会・指針・研修の措置を適切に実施するために、専任の担当者を置くことが求められます。なお、担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者であることが望ましいです。指針にも担当者を明記するようにしてください。

(3) 留意事項

暴力的行為などによる「身体的虐待」、威嚇的、侮蔑的な発言などによる「心理的虐待」だけでなく、サービスや対応を怠るなどの「介護・世話の放棄・放任」や入居者の金銭を搾取する「経済的虐待」に関する取扱いが増えております。施設内で虐待事案の発生を防ぐ、万が一発生した場合は迅速に対応する運営を行ってください。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

（1） 概要

入居者の人権の養護、虐待の防止等の推進を目的に、虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する。

（2） 算定要件

以下の措置がいずれか一つでも講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

ア 虐待防止のための**委員会を定期的に開催**する。

イ 虐待防止のための**指針を整備**する。

ウ 職員に対し、虐待防止のための**年2回以上の研修**を実施する。

エ 上記措置を適正に実施するための**担当者を置く**。

（3） 参考

○介護保険最新情報Vol.1345（高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ＆Aの周知について）

https://www.mhlw.go.jp/content/001378290.pdf

○ 身体的拘束等の適正化について

（基準条例第226条第4～6項）（基準省令第183条第4～6項）

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等は行ってはならないことを定めています。

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為が挙げられている。
しかし、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

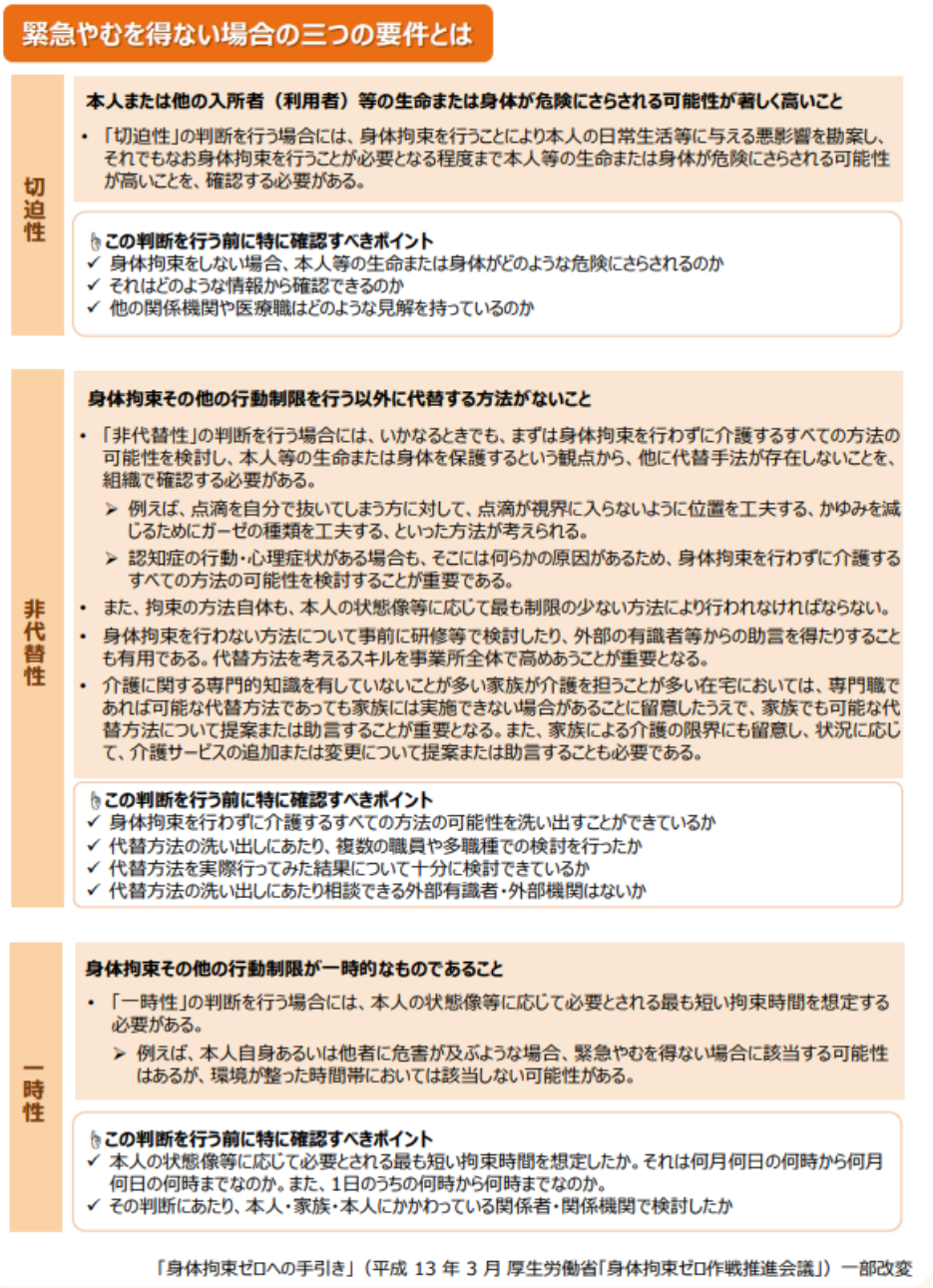
❶一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
❷転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
❸自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
❹点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
❺点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手装等をつける。
❻車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
❼立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
❽脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
❾他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
❿行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
⓫自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋

身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、**「本人の行動の自由を制限しているかどうか」**です。大切なのは、本人に向き合い、**アセスメント**を十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で**協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくこと**です。

（介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引きより抜粋）

身体的拘束の適正化に向けた取り組みとして以下のことが必要です。
ア　身体的拘束等の適正化のため委員会を**3月に1回以上開催**し、結果を職員に周知徹底する。
イ　身体的拘束等の適正化のための**指針を整備**する。
ウ　身体的拘束等の適正化のための研修を定期的(**年2回以上**)に開催する。
また、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は次の点に留意が必要です。
ア　**態様**及び**時間**、**利用者の心身の状況**並びに**緊急やむを得ない理由**の記録化
イ　**切迫性**、**非代替性**及び**一時性**の3要件を満たすか検討・記録
ウ　職員単独や数名で判断せず、**施設全体として判断する**
適切な手続きを踏まずに身体的拘束を行った場合は、虐待に該当することも考えられますので、手続は極めて慎重に行うこと、具体的な内容については記録しておくことが重要です。



（介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引きより抜粋）

（1） よくある指摘事項

・本人や家族に対して説明・同意を得る際、拘束開始及び解除の予定期間は可能な限り短い期間とし、最長でも1か月とすること。

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合でも、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する必要があります。そのため、安易に長期間の拘束を予定することは不適切であり、少なくとも月に1回は解除に向けて委員会で検討を行うべきことからも、予定期間は1か月以内としてください。検討により拘束の継続が必要となった場合は、改めて同意を得るようにしてください。

・身体拘束が長期化している利用者について、委員会における検討内容や心身の記録が同様の内容が繰り返されており、拘束介助に向けて進められていると見受けられない。

委員会を毎月開催しているものの、現状変化がないことを確認しているのみであり、廃止に向けた取り組みが見られないことを指摘した事業所がありました。身体拘束は原則廃止が前提であり、長期化しないよう廃止に向けた対応を進めるべきです。身体拘束が長期化することにより、職員に慣れが見られたり拘束が通常である認識になる懸念があります。身体拘束を行わなければ特定施設での生活が行えないのであれば、特定施設での生活を継続することが困難である可能性も含め、効果的な取り組みを検討するようにしてください。

（2） 参考

〇介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き（令和6年3月）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf

〇 身体拘束廃止未実施減算について

（1） 概要

入居者の人権の養護、虐待の防止等の推進を目的に、虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する。

（2） 算定要件

以下の措置がいずれか一つでも講じられていない場合、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。

ア 身体的拘束の記録を行う。
イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催する。
ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
エ 職員に対し、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。

〇 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。

http://www.dcnet.gr.jp/support/study/



6 根拠法令及び通知等

1. 基準条例、基準省令等

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。

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

〇基準省令・告示・解釈通知（令和6年度改正）
厚労省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

2. 有料老人ホーム設置運営指導指針

有料老人ホームについては、有料老人ホーム設置運営指導指針も併せてご確認ください。

〇有料老人ホーム設置運営指導指針（令和7年2月1日更新）
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/documents/yuuryousisin-r70201.pdf

3. 札幌市軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例

軽費老人ホームについては、札幌市軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例も併せてご確認ください。

〇札幌市軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/08_keihi.pdf

7 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等

事業者は、事業所の名称や所在地など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。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

<table>
<tr><td>変更届</td><td>○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書を提出してください。
札幌市ホームページ「変更届（居宅サービス）」
http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html
札幌市ホームページ「変更届（地域密着型サービス）」
http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html

※有料老人ホームについては、上記の届出のほか、老人福祉法に基づく届出も必要な場合がありますので、ご留意ください。
札幌市ホームページ「有料老人ホームについて」
http://www.city.sapporo.jp/kaigo/yuuryou.html
※軽費老人ホームについては、上記の届出のほか、社会福祉法に基づく届出も必要な場合がありますので、ご留意ください。
札幌市ホームページ「その他法令に基づく届出様式」
http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sonotahorei.html</td></tr>
<tr><td>加算届</td><td>○ 加算の算定の届出
<table><tr><td>・特定施設入居者生活介護
・地域密着型特定施設入居者生活介護</td><td>届出が受理された日の翌月から算定可能
届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</td></tr></table>ただし、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」については、届出日の翌々月1日が算定開始日となります。
○ 加算の取り下げ
要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。
札幌市ホームページ「加算の届出（居宅サービス）」
http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html</td></tr>
</table>

	札幌市ホームページ「加算の届出（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t taisei-todokede.html
廃止届 休止届	○ 廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。 ○ 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌市へご連絡ください。 札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k haishi.html 札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t haishi.html
メール アドレス の変更	○ 登録されているメールアドレスに変更があった場合には、スマート申請により変更手続きを行ってください。 電子メールアドレスの登録（変更）について https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/testmail.html