令和8年度

介護サービス事業者集団指導資料

介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設

札幌市保健福祉局　介護保険課（事業指導担当）

目　　次

１	運営指導と監査について	P3
２	運営基準について	P4
３	運営基準改定における留意事項	P9
４	介護報酬改定における留意事項	P10
５	介護職員等処遇改善加算について	P16
６	特例入所について	P19
７	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について	P19
８	防災について	P24
９	感染症対策について	P24
１０	介護現場におけるハラスメントについて	P25
１１	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等	P26
１２	お問い合わせについて	P27
１３	根拠法令及び通知等	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

① 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。

② 関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。

③ 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。

(2) 監査

① 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。

② 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等の行政処分を行います。

③ 運営指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替わることがあります。

④ 原則事前通知せずに実施することを基本といたします。

○札幌市介護保険施設等指導監査要綱(令和6年5月 13 日改訂)

札幌市ホームページに掲載しています。

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

2 運営基準について

1 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で定める必要がありますが、指針については、下記のような項目を盛り込むこととしております。
ア 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
イ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
例:委員会の開催頻度や委員会の構成員等の内容
ウ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
例:定期的な研修の実施、新規採用時は別途新人研修を実施等の具体的な内容
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
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、定期的とは、**年2回以上**です。
③ 身体拘束等の適正化策を実施した後に、その効果について評価を実施する必要があります。

なお、**条例第15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し、記録に残す必要があります。新規採用時の研修に盛り込まれていない場合や、研修の実施日、実施内容、参加者等について記録に残されていない場合がありますので、ご留意ください。
また、委員会や研修の内容について、高齢者虐待防止に関する委員会・研修とあわせて実施した際に、虐待に関する内容のみを検討し、身体拘束に関する内容が検討されていない事例が見受けられました。そのため、身体拘束廃止に向けた研修と、高齢者虐待防止に関する研修を一緒に実施する際は、必ずそれぞれの内容を網羅した内容の委員会及び研修を基準で定められた回数実施するよう、ご留意ください。

② 適正化策の評価については、実施した方法が適切であったか、不十分な点・改善点はなかったかなどについて事後的に評価してください。
③ 施設として身体拘束に当たらないと判断した事例についても、必ずその検討過程等を記録に残してください。また、身体拘束にあたるか判断に迷う場合には、身体拘束廃止委員会で検討する等、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 事故発生の防止及び発生時の対応について

(1) よくある指摘事項

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

(2) 基準について

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

（※H24条例第40条第2項及び札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱）

(3) 留意事項

① 特に「誤飲・異食・誤嚥、誤薬」の本市への事故報告書の提出漏れが多く散見されるため、施設内の上記の報告についても含めて速やかに提出してください。骨折・打撲・裂傷等と異なり、医療機関に受診したものに限定していないため、留意してください。
② 転倒時に念のため医療機関を受診したが、外傷等もなく異常なしと診断された場合は、当市への報告は不要です。
③ 現在、事故報告の提出方法はスマート申請からの提出となっております。詳細については、下記リンクからご確認ください。
https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jiko_smart.html

3 虐待について

(1)よくある指摘事項

① 虐待の防止のための指針について必要な項目を盛り込むこと。
② 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すること。
③ 運営規定において、虐待の防止のための措置に関する事項を定めること。

(2)基準について

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

(3)留意事項

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

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

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

4 入所検討委員会について

(1) よくある指摘事項

① 特例入所の対象者が当該施設への申請を行った場合に、入所申込みを受け付けない取扱いにしないこと。

② やむを得ず一時的かつ特例的に入所定員を超えて入所決定する場合には、その決定理由を十分に検討し、適切に記録すること。また、速やかに定員超過利用を解消すること。

③ 入所選考名簿の順位の下位の者が上位の者を超えて入所決定する際には、その優先する理由を明確に記録すること。

(2) 基準について

① 特例入所の対象者について

札幌市指定介護老人福祉施設等入所指針に基づき、要件を確認した上で適切に行うこと。なお、申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いは認めないこととする。

② やむを得ない措置等による定員の超過について

下記に掲げる場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数まで、定員を超過して入所した場合であっても定員超過利用による減算の対象とはしないものとする。

ア 市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合

イ 当該施設の入所者であったものが、入院をした場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

ウ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅おける生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護老人福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

なお、この取扱いについては、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

③ 待機順番を超えて入所決定を行う場合、指定介護老人福祉施設における入所については「介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護老人福祉施設サービスを受 ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させよう努めなければならな い」とされており、優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められる ことに留意すべきものであることから、入所先行者名簿下位の者が上位の者を超えて入 所決定する際には、その優先する理由を明確に記録する必要がある。

(3) 具体例

③については、順位の下位の者の入所を急ぐ理由は記録上確認できるが、上位の者を超えて入所決定している理由が確認できないことが散見されるため、明確に議事録等に記録を残すよう指導することがある。また、入所決定はサービスを受ける必要性が高い方を優先するべきであり、介護報酬（加算）への影響や施設職員の人員体制のみを理由に挙げることは望ましくない。

4 各種委員会について

(1) よくある指摘事項

指針に定める構成員により委員会を開催すること。

(2) 基準について

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

(3) 留意事項

指針に定められている構成員により委員会を開催することが困難な場合には、開催日の日程調整又は指針に定められている構成員の見直しを検討してください。ただし、構成員が限られた職種にならないよう、可能な範囲で幅広い職種を構成員とするよう留意してください。また、委員会の種類によっては、構成員として望ましい職種がありますので、併せてご留意ください。

5 処遇改善加算について

(1) よくある指摘事項

職員に対し計画書を用いて周知すること。

(2) 基準について

処遇改善加算については、介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知することとされております。

しかし、計画書は用いずに法人作成の説明文書のみで改善内容を周知している事例が多数見受けられます。説明文書を作成いただくことは問題ありませんが、その際には計画書も併せてご説明いただく必要があることにご留意ください。

(3) 留意事項

運営法人が各施設・事業所について取りまとめて計画書を市に提出している場合等　に、算定する加算区分の認識が法人と施設・事業所で異なることや、職員数の減少に伴　い算定要件を満たさなくなった（例：サービス提供体制強化加算Ⅰを算定できなく　なった等）場合等に加算区分の変更の必要性を法人が認識できていない例もございま　す。

処遇改善加算は加算要件が変更となる頻度も高いことから、加算要件のご確認につ　いてご留意いただき、適切な処遇改善に努めていただければと思います。

6 サービスの質の評価について

(1) よくある指摘事項

自らその提供する指定介護老人福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

(2) 基準について

札幌市介護老人保健施設の入所定員、人員、設備及び運営の基準に関する条例第15条第7項では、「自らその提供する指定介護老人福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」と定められており、少なくとも年1回以上実施し、サービスの質の向上に努める必要があります。

(3) 留意事項

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

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html

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

3 運営基準改定における留意事項

1 書面掲示のオンライン化について

(1) 概要

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

(2) 留意事項

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

なお、本件については令和7年4月１日から義務化となっております。

2 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（令和）

(1) 概要

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、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

・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

令和9年4月１日から委員会の設置が義務化されます。

※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/001470633.pdf

・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001716290.pdf

3　協力医療機関について

(1)協力医療機関との連携

次の要件を満たす協力医療機関を定めること

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

ⅱ　診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

ⅲ　急変時等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※上記3要件を満たす協力医療機関の確保については令和9年3月31日までは努力義務とされているが、経過措置期間を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいこととなります。

令和9年4月１日からは義務化されます。

(2)協力医療機関との連携に係る届出

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

スマート申請にて届出をお願いいたします。
→https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/kyoryoku-hp

(3)新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

4 介護報酬改定における留意事項

1 安全管理体制未実施減算について

(1) 概要

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

(2) 減算について

次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数（5単位/日）を減算。

① 事故発生の防止及び発生時の対応に係る基準

ア 事故発生の防止のための指針の整備

イ 事故の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

ウ 事故発生の防止のための委員会及び研修の定期的な実施

エ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の設置

2 栄養管理に係る減算について

(1) 概要

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

(2) 減算について

次の要件を満たさない場合、所定単位数（14単位/日）を減算。

① 栄養士又は管理栄養士の人員基準について

1以上

② 栄養管理に係る基準について

ア 多職種共同による栄養ケア計画の作成

イ 栄養状態の定期的な記録

ウ 栄養ケア計画の定期的な評価と見直し

3 高齢者虐待防止措置未実施減算について

(1) 概要

指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について、減算することとなる。

(2) 要件等について

減算となる具体的な事例は以下の通り。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。

・虐待の防止のための指針を整備していない。

・虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない。

・虐待の防止措置を適切に実施するための担当者を置いていない。

4 業務継続計画未策定減算について

(1) 概要

指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。)に規定する措置を満たさない場合に、入所者全員について減算することとなる。

(2) 経過措置について

令和7年3月31日までは、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、本減算は適用しない。

5 退所時栄養情報連携加算について

(1) 概要

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

(2) 留意事項

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

6 協力医療機関連携加算について

(1) 概要

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

(2) 留意事項

協力医療機関とは、指定介護老人福祉施設基準第28条第1項(同令第49条において準用する場合を含む。)に規定するものをいう(本文の内容は以下の通り)。

(協力医療機関等)
第二十八条　指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

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

二　当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

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

※同条については令和9年3月31日までは努力義務。

7 認知症チームケア推進加算について

(1) 概要

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の入所者に対し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合に算定可能。ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合には、本加算は算定できない。

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

(2) 加算対象者について

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

(3) 算定に必要な研修について

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

8 高齢者施設等感染対策向上加算について

(1) 概要

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

加算Ⅱ：感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合に算定。

(2) 留意事項

① 加算Ⅰ

指定介護老人福祉施設基準第28条第3項においては、第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるように「努めなければならない」とされているが、本加算の算定にあたっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等における対応を「確保していること」が求められる。

② 加算Ⅱ

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から受ける実地指導について、単に施設等において机上の研修のみを行う場合には、本加算は算定できない。

実地指導の内容については限定されていないが、例示は以下の通り。

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

9 新興感染症等施設療養費について

(1) 概要

入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した際に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定。

(2) 対象となる感染症について

令和8年4月時点において、本加算の対象となる感染症は指定されておらず、新型コロナウイルス感染症は対象外。

(3) 留意事項

1月に1回、連続する5日を限度として算定可能。

10 生産性向上推進体制加算について

(1) 概要

加算Ⅰ:次のいずれにも適合すること。

1 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

一 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

二 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

三 介護機器の定期的な点検

四 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

2 1の取り組み及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

3 介護機器を複数種類活用していること。

4 1の委員会において、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

指定介護老人福祉施設基準第35条の3において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会については定期的に開催するように定められているが、令和9年4月１日から義務化される。

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、上記一から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。

(2) 研修について

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

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

11 個別機能訓練加算について

(1) 概要

加算Ⅰ：専ら機能訓練指導員の職務に従事する、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、（以下、「理学療法士等」とする。）を1名以上配置して行うものであること。

加算Ⅱ：次のいずれにも適合すること。

1 個別機能訓練加算Ⅰを算定していること。

2 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

3 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施にあたって、2の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こと。

加算Ⅲ：次のいずれにも適合すること。

1 個別機能訓練加算Ⅱを算定していること。

2 口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

3 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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、入所者の航空の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

4 3で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

(2) 留意事項

加算Ⅲについて、個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「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」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－4を参考とした上で、常に施設の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

また、各利用者に応じた個別性のある訓練を行う必要があり、計画していた時間数や頻度、訓練内容が出来なかった場合には算定できないため、算定する場合は、必ず計画に沿って実施され

ているか、それが記録として残されているか確認すること。加えて、開始月及びその後3か月ごとに1回以上、利用者に対して計画の内容を説明・記録すること。

12 療養食加算について

(1) 概要

次のいずれにも適合すること。

1 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
2 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
3 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

(2) 留意事項

利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対して疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な検査職をいう)を提供する必要がある。

療養食の献立表は医師により発行された食事箋に基づき作成する必要があり、塩分等の量が指定されている量を超えていないか注意すること。

13 退所時情報提供加算について

(1) 概要

入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

(2) 留意事項

入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には算定できない。

また国から様式が示されているため、適切な様式を使用しているか確認すること。

14 日常生活継続支援加算について

⑴ 概要

ア 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費の算定していること。
イ 以下のいずれかに該当すること。
(ア) 前6月間又は前12月間における新規入所者の総数の内、要介護状態区分が要介護 4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること
(イ) 前6月間又は前12月間における新規入所者の総数の内、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である者の 占める割合が100分の65以上であること
(ウ) 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の 占める割合が入所者の100分の15以上であること
ウ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一 以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士 の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であるこ と。
(ア) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」 という。)を複数種類使用していること。
(イ) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の 者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、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ことをいう。)及び入 所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っているこ と。
(ウ) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保 及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看 護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な 検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
Ⅰ 入所者の安全及びケアの質の確保
Ⅱ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
Ⅲ 介護機器の定期的な点検
Ⅳ 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
エ 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。

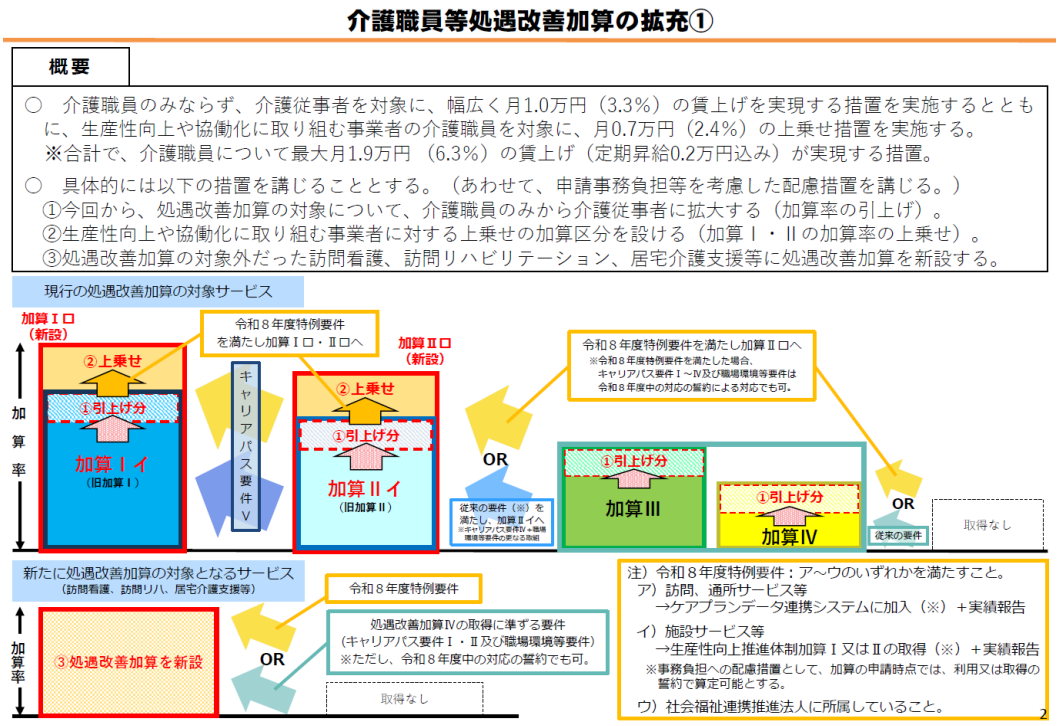
(2) 留意事項

算定月の前6月間又は前12月間における入所者について、入所時の認知症高齢者の日常生活自立度の割合を基に加算を算定する施設が多いが、入所時の日常生活自立度については、医師の判定又は主治医意見書を用いる(医師の判定がない、主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合は認定調査票記載を用いる)。

医師の判定や認定調査等を基に自立度を計上していない場合や、計上誤りにより過誤調整につながる例も確認されている。

5　介護職員等処遇改善加算について

○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

6 特例入所について

札幌市では、施設の入所について、札幌市指定介護老人福祉施設等入所指針（以下「指針」という。）に沿った運用をお願いしています。指針では、入所の対象者や入所申込みの受理方法、入所検討委員会などについて定めています。

入所対象者の内、要介護1又は2と認定された者による特例的な施設への入所を特例入所と呼んでおり、以下のとおり、留意が必要な点があります。

(1) 特例入所の対象者

指針では、要介護1又は2と認定された者で居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある者と定めており、以下のいずれかの事情に該当する者を対象者としております。

① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。

ア 認知症高齢者の日常生活自立度のランクがⅣ以上であること。

イランクⅢの方で入所必要性評価基準の「認知機能、精神・行動障害の状況」がAランク又はBランクでウが9項目以上であること。

② 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。

障害者手帳（療育手帳を含む）を所持している方又は障害者総合支援法の対象となる疾病に該当する難病の方について、このほかの事情を勘案し個別に判断する。※身体障害者手帳を所持していることのみを以って即座に特例入所の要件に該当する訳ではありませんので、ご留意ください。

③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。

④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

札幌市においては、「介護サービスや生活支援の供給が不十分である」状態ではないため、札幌市在住の方は原則適用されない。該当すると思われる場合には個別に判断する。

(2) 札幌市への報告について

要介護1又は2の方からの入所申込みがあった際には、特例入所該当者受付報告書を提出してください。札幌市からの意見表明は、概ね2週間以内に行います。その後、入所決定に至った場合には、特例入所該当者入所決定報告書を提出してください。

(3) 入所申込みの受理について

要介護1又は2の方から、特例入所に該当する旨の申立てがあった際には、入所申込みを受理しない取扱いは認められません。申立てがない場合も特例入所について説明を行い、特例入所に該当する可能性がある場合には、入所申込みを受理するようお願いします。

7 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

1 虐待について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないよう対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

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

【参考】

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

（平成18年4月１日施行）

「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待

②養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

○ 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)

(1) 高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

① 養介護施設従事者等の**研修を実施すること**

② 利用者や家族からの**苦情の処理の体制を整備すること**

③ その他の養介護施設従事者等による**高齢者虐待の防止のための措置を講じること**

例:虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

(2) 通報の義務（法第21条）～養介護施設従事者等～

① 業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、**速やかに市町村に通報しなければならない**
秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない

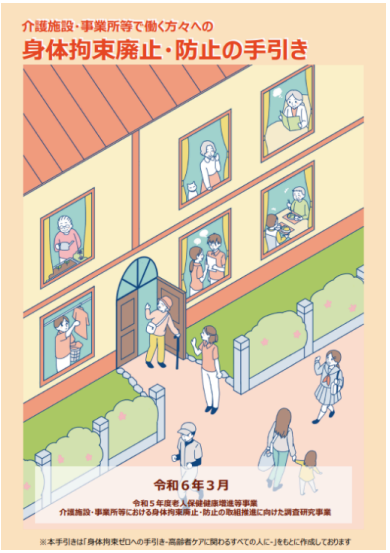
② 養介護施設従事者等は、高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない

(3) 通報等を受けた場合の措置（法第24条）～市町村長又は都道府県知事～

法第21条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、**老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。**

(4) 高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例





介護施設・事業所等における高齢者虐待防止措置等の体制整備の状況等に関する調査研究事業（令和8年3月）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001690626.pdf

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

2 身体拘束について

(1) 身体拘束廃止未実施減算

当該減算については、指定介護老人福祉施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、下記のいずれかに該当する場合、入所者全員について所定単位数から減算（×10/100）することとなります（減算については最低3月以上）。

・指定介護老人福祉施設基準第11条第5項又は第42条第7項の記録を行っていない場合
具体例：（身体的拘束の実施に係る）記録を行っていない
・指定介護老人福祉施設基準第11条第6項又は第42条第8項に規定する措置を講じていない場合
具体例：身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を政治していない又は、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない

(2) 注意点

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

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

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

※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。

身体拘束」について・・・

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

○**切迫性**:利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
○**非代替性**:身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
○**一時性**:身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得えず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

(「身体拘束ゼロへの手引き」平成 13 年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考)

8 防災について

1 発災時の対応

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

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

2 避難確保計画

水防法又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律により、市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害計画区域内の要配慮者利用施設（医療施設等）の所有者又は管理者は、避難確保計画の作成、原則として年1回以上の避難訓練の実施、市町村への実施結果の報告が必要になります。

なお、避難確保計画の提出及び訓練結果の報告については、札幌市避難確保計画作成支援システムから提出が可能となっております。

避難確保計画作成支援システム
→https://hinankakuho.city.sapporo.jp/login

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。

9 感染症対策について

1 面会について

高齢者施設等における面会については、厚生労働省からの事務連絡においても再開・推進を図ることが重要とされています。札幌市指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（H24年条例第67号）第20条第3項においても、「指定介護老人福祉施設の従業者は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。」としております。

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

・介護保険最新情報vol.1146「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日
厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001088469.pdf
・「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年
11 月 24 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/000860991.pdf
・面会を積極的に実施する施設の事例や実施方法等を情報発信する動画及びリーフレ
ット（高齢者施設等の職員の皆様向け）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html

10 介護現場におけるハラスメントについて

1 ハラスメントについて

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメント、カスタマーハ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、当市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

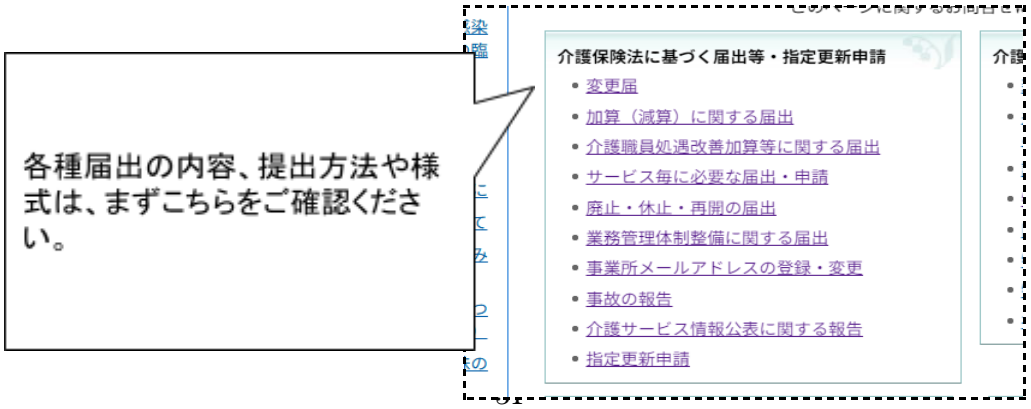
11 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出等

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



12 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



介護事業者から介護保険課（事業指導担当）へのお問い合わせについて

お問い合わせは、次のスマート申請サイト（お問い合わせフォーム）からお願いいたします。

お問い合わせフォーム（サイトはこちら↓）：

https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/QA

※お問い合わせ内容確認後、担当職員からご連絡いたします。お問い合わせ内容によっては、回答に時間を要する場合がありますのでご了承ください。

※処理状況は、ログイン後の画面上部に表示される申請一覧（申請者名をクリック）でご確認できます（処理状況は「未処理」「処理中」「完了」「差し戻し」「取下げ」となります）。

ログインに係る注意点

- スマート申請に必要な「Grafferアカウント」の新規作成については、こちら「Grafferアカウントの作り方を教えてください」をご確認ください。
- 過去にスマート申請を行ったことがある場合は、その際に作成した「Grafferアカウント」を使用することができます。
  ※登録済みのメールアドレスを変更する場合はこちら「Grafferアカウントに登録したメールアドレスは変更できますか」をご確認ください。
- ログイン方法については、こちら「ログイン方法を教えてください」をご確認ください。
- その他、スマート申請に関することはこちら「よくあるご質問」をご覧ください。
  ※いずれも、外部サイト（株式会社Graffer）になります。

※本ページの下部にある、「お問い合わせフォーム」のボタンは使用しないでください。

ページの先頭へ戻る

Get Adobe Acrobat Reader PDF形式のファイルをご覧いただく場合には、Adobe Acrobat Readerが必要です。Adobe Acrobat Readerをお持ちでない方は、バナーのリンク先から無料ダウンロードしてください。

このページについてのお問い合わせ

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課
〒060-8611　札幌市中央区北1条西2丁目　札幌市役所本庁舎3階
電話番号：011-211-2972
ファクス番号：011-218-5117

お問い合わせフォーム

13 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。

(1) 基準条例

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

(2) 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