

令和7年度  
介護サービス事業者集団指導  
(介護予防) 通所リハビリ  
テーション

札幌市保健福祉局介護保険課（事業指導担当）

---

# 目次

## 第1 運営指導と監査について

|                  |   |
|------------------|---|
| 1 運営指導.....      | 2 |
| 2 監査.....        | 3 |
| 3 実際の行政処分事例..... | 3 |

## 第2 運営に関する基準

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 職員の配置.....                 | 4  |
| 掲示.....                    | 5  |
| 利用料等の受領（その他の日常生活費）.....    | 6  |
| 居宅介護支援事業所等との連携.....        | 8  |
| 通所リハビリテーション計画の作成.....      | 9  |
| 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針..... | 9  |
| 運営規程.....                  | 10 |
| 勤務体制の確保等（勤務形態一覧表の作成）.....  | 11 |
| 定員の順守.....                 | 12 |
| 業務継続計画の策定等.....            | 13 |
| 衛生管理等.....                 | 15 |
| 秘密保持等.....                 | 17 |
| 記録の整備.....                 | 19 |
| 虐待の防止.....                 | 20 |

## 第3 報酬請求に係る留意事項

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 平均利用延人員数の取扱い（通所リハ大規模型（特例）の取扱い）.....    | 22 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算.....                    | 24 |
| 業務継続計画未策定減算.....                       | 25 |
| リハビリテーションマネジメント加算.....                 | 26 |
| 入浴介助加算.....                            | 30 |
| 個別機能訓練加算.....                          | 32 |
| 栄養改善加算.....                            | 33 |
| 口腔機能向上加算.....                          | 34 |
| 送迎減算.....                              | 36 |
| サービス提供体制強化加算.....                      | 37 |
| 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い..... | 38 |

## 第4 介護職員等処遇改善加算について

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1 賃金改善の考え方について.....       | 39 |
| 2 加算の要件について.....          | 40 |
| 3 加算の算定要件の周知・確認等について..... | 41 |
| 4 加算算定に係る手続きについて.....     | 41 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 第5 介護サービス情報公表について                          |    |
| 1 介護サービス情報公表システムとは（介護保険法第115条の35～第115条の44） | 42 |
| 2 公表内容                                     | 42 |
| 3 作業の流れ                                    | 42 |
| 第6 各種届出・報告・問合せについて                         |    |
| 届出が必要なものと提出方法                              | 44 |
| 加算・減算の届出                                   | 45 |
| 変更届                                        | 46 |
| 廃止・休止・再開の届出                                | 47 |
| 事故報告書                                      | 48 |
| メールアドレスの登録・変更                              | 49 |
| 問合せ                                        | 49 |

## 第1 運営指導と監査について

札幌市では、札幌市介護保険施設等指導監査要綱に基づき、運営指導及び監査を行っています。

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おります。

### 1 運営指導

#### 実施時期

- 新たに指定を受けた事業所については、優先的に実施します。
- その他の事業所については、指定の有効期間内に少なくとも1回実施します。

#### 事前の準備

- 実施日は、原則として1か月前までに通知します。
- 自己点検用のチェックシートを実施日の前日までにメールにて提出してください。
  - チェックシートの様式は下記URLからダウンロードしてください。
  - メールは [jigyo.shido@city.sapporo.jp](mailto:jigyo.shido@city.sapporo.jp) までお送りください。
- 実施日が近くなりましたら、介護保険課担当者から、確認のお電話を差し上げます。
- 通知書とともに必要書類の一覧表を同封しますので、開始時までに、必要書類を実施場所に揃えておいてください。電子データで管理している書類は印刷する必要はありませんが、必要箇所を画面上で確認できるようにしておいてください。なお、必要書類は通知書に同封した必要書類の一覧表に記載しています。

#### 当日の流れ

- 事業所の施設・設備を確認します。

- 事業所の運営状況等について、ヒアリングを行います。
- その他の運営状況、請求状況等について、書類を確認します。
- 結果を口頭でお伝えします。

【確認項目について】

最低基準等運営体制に関する事項については、厚生労働省作成の「介護保険施設等運営指導マニュアル」別添に記載された確認項目・文書を確認します。

確認項目以外の項目は基本的には確認を行いませんが、確認項目以外の関係法令や指定基準についても十分に御理解いただき、これを遵守して運営を行ってください。

なお、報酬請求に関する事項については、算定している加算に応じて、上記の確認文書以外の書類を確認することもあります。

## 結果の通知

---

- 運営指導から原則30日以内に、運営指導結果通知書を送付します。
- 運営指導結果通知書に記載された指導事項については、通知を受け取ってから30日以内に改善状況を報告してください。
- 加算の算定要件を満たしていないなど、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

### 実施時期

---

- 外部からの通報などにより、重大な基準違反、報酬の不正請求、高齢者虐待などが疑われると判断した場合
- 運営指導において、上記の状況を確認した場合

### 実施方法

---

- 原則として、事前の連絡は行わず、当日に監査実施通知書を交付します。
- 運営指導から監査に切り替わった場合は、必要事項を口頭で通知します。
- 関係職員へのヒアリング、書類の確認を行います。なお、ヒアリングへの回答や書類の提出は任意です。
- 必要に応じて、複数回の監査を行う場合があります。

### 結果の通知

---

- 監査から原則30日以内に、監査結果通知書を送付します。
- 監査結果通知書に記載された指導事項については、通知を受け取ってから30日以内に改善状況を報告してください。
- 重大な基準違反等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消し等を行うことがあります。

## 3 実際の行政処分事例

実際の行政処分の事例は、札幌市ホームページの「介護保険施設等に対する行政処分について」に掲載されていますので、参考にしてください。

### 【参考】

- 札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和5年9月6日改訂）
- 介護保険施設等運営指導マニュアル（厚生労働省老健局 令和4年3月）

## 第2 人員に関する基準

### 職員の配置

#### 医師

- 診療所以外は、専任の常勤医師が1名以上必要。
- 診療所は、同時利用者が11人以上は、専任の常勤医師が1名以上必要。同時利用者が10人未満は、非常勤でも可。

#### 理学療法士（理学療法士、作業療法士または言語聴覚士）、看護職員（准看護師）、介護職員

- 単位毎にサービス提供時間を通じて利用者が10人以下の場合 ⇒ 専従1人以上
- 単位毎にサービス提供時間を通じて利用者が10人を超える場合 ⇒ 利用者数を10で除した数以上（専従）
- 上記のうち理学療法士等については、リハビリテーションを提供する時間帯に、利用者100人又はその端数を増す毎に1以上が必要。（診療所の場合は、理学療法士等又は経験看護師が常勤換算方法で0.1以上）

#### 人員基準の緩和措置（1時間以上2時間未満の短時間のサービス提供の場合）

- 必要な研修を修了した看護職員、柔道整復師、又はあん摩マッサージ指圧師については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士として計算することができる。

#### 留意すべき事項

- 医師の勤務時間が、各法人や事業所で定めている就業規則等の常勤時間に達していなければ、人員欠如のため基準違反となります。
- リハビリテーションを提供する時間帯に、理学療法士等が配置されていなければ、人員欠如のため基準違反となります。

## 第3 運営に関する基準

### 揭示

#### 指導事例

- 重要事項を事業所に掲示していない。
- 重要事項をウェブサイトに掲載していない。

#### 基準

- 指定通所リハビリテーション事業所の見やすい場所に、重要事項を掲示しなければならない。
- 重要事項を記載した書面を当該指定通所リハビリテーション事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。
- 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（R 7. 4月から義務化）

#### 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う。
- 通所リハビリテーション従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、通所リハビリテーション従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- 介護サービス情報制度における報告義務の対象ではない指定通所リハビリテーション事業所については、ウェブサイトへの掲載は義務でないが、掲載することが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要がある。

#### よくある質問

- ❖ 重要事項説明書は、紙で備え付けなければなりません。電子データをタブレット端末で見てもいいのでしょうか。
    - タブレット端末でもかまいません。ただし、利用者が見たいときにいつでも（従業者に依頼しなくても）見られるような場所に備え付けてください。また、電子機器の操作に不慣れな利用者でも見るできるように、設定などを工夫してください。
  - ❖ 介護サービス情報公表システムに情報を掲載しているので、これが重要事項のウェブサイトへの掲示になりますか。
    - 情報公表システムの「事業所の特色」において、「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」という項目があります。その中に、「利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（運営規程の概要等）」として、データを添付できる仕様になっております。
- 情報公表システムの入力内容と重なる部分もありますが、システム上、上記のとおり添付する箇所が設けられておりますので、そちらへの添付もお願いしております。

## 利用料等の受領（その他の日常生活費）

### 指導事例

- 「入浴タオル代、シャンプー代」を受領している。
- 「冷暖房費」を受領している。
- 「日用品費 利用ごとに100円」「レク代 1日100円」を受領している。

### 基準

- 利用料のほか、以下の費用の支払を受けることが出来る。
  - 通常の事業の実施地域以外への送迎費用
  - 延長サービス料
  - 食費
  - おむつ代
  - 指定通所リハビリテーション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（その他の日常生活費）
- 上記のサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又は家族に対し、内容・費用を説明し、同意を得なければならない。

### 留意事項

- その他の日常生活費として受領できるのは、利用者の自由な選択に基づいて提供する以下の費用  
※ サービスによって異なるので注意！
  - ① 身の回り品として日常生活に必要なものに係る費用
  - ② 教養娯楽として日常生活に必要なものに係る費用
- 保険給付の対象となっているサービスと重複関係があってはならない。
  - 入浴は、保険給付の対象となっているサービスに含まれるものであり、この提供に最低限必要な物品（タオル等）は、事業所が介護報酬の中から準備すべきものである。  
⇒入浴タオル・シャンプー代の受領は不適切
- 利用者に対して一律に提供する日常生活上の便宜に係る経費を、画一的に徴収することは認められない。
  - 冷暖房は、サービス提供に当たり全ての利用者に一律に提供されるものであり、利用者の自由な選択に基づいた便宜の提供とは言えない。  
⇒冷暖房費の受領は不適切
- あいまいな名目による費用の受領は認められない。
  - 「日用品費」「レク代」との記載では、何の費用か不明確。自由な選択に基づかず、利用毎に費用徴収することはできない。
- 対象となる便宜及びその額は、運営規程において定めなければならない。
- その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定めが許容される。実費相当額を超える額の受領は認められない。

なお、おむつ代については、その他の日常生活費とは異なるため、金額を「実費」と定めることはできない。

- 単に利用者の希望を確認すればいいというわけではなく、費用の性質で受領の可否を判断する。

## よくある質問

---

- ❖ 入浴タオル等は、外部の事業者と利用者が契約してレンタルしています。事業所が費用を徴収していないので、このような取扱いが認められますか。
  - その他の日常生活費に係る物品について、外部事業者と利用者が契約し、外部事業者が費用を徴収する場合についても、受領できる費用か否かの基準は適用されます。外部事業者と利用者の契約であっても、運営基準上徴収できるものの判断や、内容の説明等については、事業所の責任において行われるべきものです。（厚労省Q Aより）  
よって、基準上徴収することができない入浴タオル等の費用は、利用者に負担させることはできません。

### 【参考】

- 通所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）
- 「その他の日常生活費」に係るQ&A（平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡）
- 「運営基準等に係るQ & Aについて」（平成13年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）

## 居宅介護支援事業所等との連携

### 指導事例

- 担当国会議の記録をケアマネージャーからもらっておらず、事業所でも記録を残していない。

### 基準

- 指定通所リハビリテーション事業者は、サービスの提供に当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

### 留意事項

- 担当国会議が行われた際は、ケアマネージャーから記録をもらうか、事業所で記録をしておく必要がある。
- 担当国会議が書面による照会で行われた場合にも、自分の事業所の回答を送付して終わりではなく、結果としてどのような方針になったのか、ケアマネージャーと十分に連携して、情報を把握し、記録すること。

## 通所リハビリテーション計画の作成・指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

### 指導事例

- ケアプランの目標として位置付けられた内容が、通所リハビリテーション計画に盛り込まれていない。
- 外出レクが通所リハビリテーション計画に位置づけられていない。

### 基準

- 利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。
- 既にケアプランが作成されている場合は、当該ケアプランの内容に沿って作成しなければならない。
- 通所リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得た上で、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

### 留意事項

- 医療機関から退院した利用者に、連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、R 6.4 から、入院中のリハビリテーション実施計画書等の入手が義務付けられた。
  - 医療機関から情報が提供されない場合は、医療機関名・提供を依頼した日付を記録に残すこと。
  - リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる際は、厚労省通知「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り組みについて」の別紙様式2-2-1に記載されている内容（「本人・家族等の希望」「リハビリテーションの短期・長期目標」「リハビリテーション実施上の留意点」など）が含まれていなければならない。
- 事業所の屋外でサービスを提供する場合（外出レクを含む。）は、以下の条件を満たす必要がある。
  - あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
  - 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。
- 利用者家族等が、利用者名を代筆する場合、「代筆者 ○○ ○○」などと記載し、代筆であることを明確にすること。また、代筆が必要な理由が分かるようにしておくこと。

### よくある質問

- ❖ 通所リハビリテーション計画には、利用者の署名は必須ですか。
  - 必ずしも署名が必要ではありませんが、説明者・説明日・同意日を記載しておくことが必要です。

## 運営規程

### 指導事例

- 虐待の防止のための措置が定められていない。
- おむつ代が「実費」と定められている。
- 通常の事業の実施地域が「〇〇区の一部」と記載されており、地域を特定できない。

### 基準

- 運営規程に記載が必要な事項は、以下のとおり
  - 事業の目的及び運営の方針
  - 従業者の職種、員数及び職務の内容
  - 営業日及び営業時間
  - 指定通所リハビリテーションの利用定員
  - 指定通所リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額
  - 通常の事業の実施地域
  - 指定通所リハビリテーションの利用に当たっての留意事項
  - 非常災害対策
  - 虐待の防止のための措置
  - その他運営に関する重要事項

### 留意事項

- 従業者の員数は、人員基準を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも可能。
- 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う事業所は、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。
- 「実費」と記載することが認められているその他の日常生活費以外は、金額を記載すること。
- 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。
- 虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

### よくある質問

- ❖ 通常の事業の実施地域外の利用者から申込みがありました。サービス提供するためには、運営規程の変更は必要ですか。
  - 通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありませんので、変更は不要です。

## 勤務体制の確保等（勤務形態一覧表の作成）

### 指導事例

- 医師が勤務表に記載されていない。
- 理学療法士等や看護職員、介護職員において、通所リハビリテーション業務と併設する施設や医療機関の業務に従事する時間を分けて管理していない。

#### 【不適切な記載例】

|   | (6)   | (7) | (8) 資格 | (9) 氏 名 |                 | 1週目 |     |     |     |     |     |     | (13) 兼務状況<br>(兼務先及び兼務する<br>職務の内容) 等 |
|---|-------|-----|--------|---------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------|
|   |       |     |        |         |                 | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |                                     |
|   |       |     |        |         |                 | 月   | 火   | 水   | 木   | 金   | 土   | 日   |                                     |
| 1 | 理学療法士 | A   | 理学療法士  | 札幌 太郎   | シフト記号           | a   | a   | a   | a   | a   | a   | a   |                                     |
|   |       |     |        |         | 勤務時間数           | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |                                     |
|   |       |     |        |         | サービス提供期間内の勤務時間数 | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   |                                     |
| 2 | 介護職員  | A   | 介護福祉士  | 札幌 花子   | シフト記号           | a   | a   | a   | a   | a   | a   | a   |                                     |
|   |       |     |        |         | 勤務時間数           | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |                                     |
|   |       |     |        |         | サービス提供期間内の勤務時間数 | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   |                                     |

兼務欄に記載なし

医師の記載がない

勤務時間のすべてを通所リハに勤務しているような記載だが、実際は1日の中で特養と兼務している

### 基準

- 月ごとに作成する。
- 勤務時間、常勤・非常勤の別、各職種を専従で配置している時間、兼務関係等を記載する。

#### 【適切な記載例】

| No | (6) 職種 | (7) 勤務 | (8) 資格 | (9) 氏 名 |                 | 1週目 |     |     |     |     |     |     | (13) 兼務状況<br>(兼務先及び兼務する<br>職務の内容) 等 |
|----|--------|--------|--------|---------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------------------------|
|    |        |        |        |         |                 | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |                                     |
|    |        |        |        |         |                 | 月   | 火   | 水   | 木   | 金   | 土   | 日   |                                     |
| 1  | 医師     | A      | 医師     | 札幌 太郎   | シフト記号           | a   | a   | a   | a   | a   | a   | a   |                                     |
|    |        |        |        |         | 勤務時間数           | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |                                     |
|    |        |        |        |         | サービス提供期間内の勤務時間数 | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   |                                     |
| 2  | 理学療法士  | B      | 理学療法士  | 札幌 花子   | シフト記号           | b   | b   | b   | b   | b   | b   | b   | 特養と兼務                               |
|    |        |        |        |         | 勤務時間数           | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |                                     |
|    |        |        |        |         | サービス提供期間内の勤務時間数 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 |                                     |

・兼務欄に記載があることで特養と兼務していることがわかる  
・通リハの勤務時間のみ記載

## 留意事項

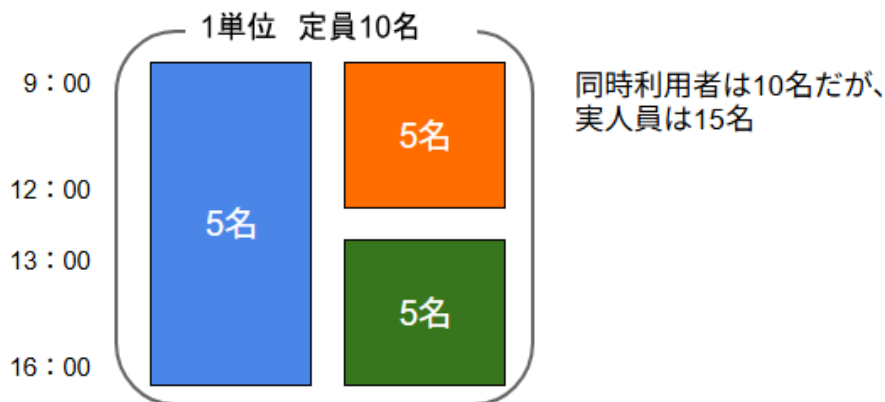
---

- 単位ごとに配置が必要な職種があるため、複数単位でサービス提供している事業所は、単位ごとに作成すること。
- 専従で配置が必要な職員の人員基準を満たしていることを明らかにするため、職種ごとの勤務時間を明確に区別して作成すること。
- 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）には、上記の明確にすべき項目が網羅されている。当該様式は、厚生労働省が示した標準様式であり、人員基準を満たしているかの確認が容易であるため、可能な限り当該様式を使用すること。
- 基準を満たしていたか確認するために、勤務予定だけでなく、実際の勤務実績を反映した勤務形態一覧表も作成する必要がある。
- 事業所独自の様式を使用する場合ことも可能だが、記載が必要な項目に漏れないよう、特に留意すること。
- 常勤の従業者の有給休暇については、歴月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算には含めることができるが、通所リハビリテーションの人員基準は、実際に配置された時間で考えるため、「サービス提供時間内の勤務時間数」には含められないということに注意。

## 定員の順守

### 指導事例

- 同時利用者が定員を超過している日がある。
- 同一単位の中で利用者を入れ替えており、利用者の数（実人員）が定員を超過している。



### 基準

- 利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

### 留意事項

- 「利用定員」とは、あらかじめ定めた利用者の数（実人員）の上限
- 「単位」とは、同時に、一体的に提供される通所リハビリテーション
- 1か月間の利用者の数（同時にサービスの提供を受けた者の最大数）の平均が事業所の定員（同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限）を超えた場合は、減算となる。
- 減算の要否は、同時にサービスの提供を受けた者の数で判断する。
- 1か月平均で定員を超えていなければ減算とはならないが、**1日でも定員超過があれば運営基準違反**となる。
- 事業所の定員を超えていなければ減算とはならないが、**単位ごとの定員も遵守する必要がある。**
- 体験利用者など、保険外サービスの利用者に対しても一体的にサービスを提供する場合は、通所リハビリテーションの利用者と保険外サービスの利用者の合計数が利用定員を超えないように留意すること。
- 午前と午後で別の利用者に対してサービスを提供する場合は、2単位として取り扱う。

### 【参考】

- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成30年9月28日老老発0928第1号）

## 業務継続計画の策定等

### 指導事例

- 感染症に係る業務継続計画を策定していない。 ⇒減算
- 業務継続計画に係る研修及び訓練をそれぞれ行っていることについて、記録上読み取ることができない。

### 基準

- 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 通所リハビリテーション従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

### 留意事項

#### 【業務継続計画の策定について】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。
  - 感染症に係る業務継続計画
    - 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
    - 初動対応
    - 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）
  - 災害に係る業務継続計画
    - 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）
    - 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
    - 他施設及び地域との連携
- 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

#### 【研修について】

- 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- 定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容を記録すること。
- 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

【訓練について】

- 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。
- 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 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が適切である。

## 衛生管理等

### 指導事例

- 感染症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を年に1回しか実施していない。

### 基準

- 利用者の使用する施設等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 感染症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（テレビ電話可）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図らなければならない。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しなければならない。
- 通所リハビリテーション従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

### 留意事項

- 研修及び訓練は年1回以上実施が必要であるが、委員会はおおむね6月に1回以上の実施が必要である点に注意

#### 【感染症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】

- 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。
- おおむね6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必要がある。

#### 【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

- 当該事業所における「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応を規定する。
  - 平常時の対策：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
  - 発生時の対応：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
- それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照

#### 【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 研修においては、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、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する。
- 研修は、定期的に（年1回以上）開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容を記録することが必要である。

- 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）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。
- 訓練においては、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する。
- 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が適切である。

## 秘密保持等

### 指導事例

#### 【従業員の秘密保持】

- スポットワークで雇用している従業員について、秘密保持の誓約書を提出させていない。

#### 【利用者及び家族の個人情報利用の同意】

- 個人情報利用について、利用者本人からは同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていない。
- 誰の個人情報を利用するか不明確な記載になっている。
- 「代理人」欄が設けられているが、「利用者家族」欄が設けられていない。

#### 不適切な記載例

|                              |                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| 個人情報利用同意書                    |                                            |
| 私の個人情報について・・・                | ← 個人情報を利用する対象に家族が入っているか不明確                 |
| 上記の内容について、同意します。<br>令和〇年〇月〇日 |                                            |
| 利用者 _____                    |                                            |
| 代理人 _____                    | ← 家族の同意欄がない。代理人は、利用者の代理であるため、家族としての同意ではない。 |

### 基準

- 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 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当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

## 適切な記載例

|                                                                                                                                                                         |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">個人情報利用同意書</p> <p>私（利用者及びその家族）の個人情報について・・・</p> <p>上記の内容について、同意します。<br/>令和〇年〇月〇日</p> <p>利用者 _____</p> <p>代理人 _____</p> <p>家族（続柄） _____</p> | <p>← 家族の個人情報の利用についての同意を含むことを明確にした</p><br><br><br><br><br><p>← 家族自身の同意欄を設けた</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

## 留意事項

- スポットワークで雇用した従業者についても、秘密保持について必要な措置を講じる必要がある。
- 個人情報利用の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。
- 家族代表として1名から同意をもらうことで、家族全員から同意を得たものとして取り扱って差し支えない。
- 代理人は「利用者の代理人」であり、その同意は「利用者」としての同意となるので、「利用者の家族」としての同意とは異なる。代理人欄と家族同意欄を区別し、家族同意欄に署名等を得ることが必要

## よくある質問

- ❖ 家族と同居していない利用者については、家族の同意を得なくてもいいですか。
  - 同居の有無にかかわらず、家族の個人情報を用いる場合には同意を得ていただく必要があります。遠方にお住まいの家族に対しては、郵送などの方法で同意を得てください。
- ❖ 家族はいるのですが、絶縁状態のようです。それでも同意を得なければなりませんか。
  - 家族と一切交流がないのであれば、同意を得る必要はありません。ただし、同意が得られないのであれば、家族の個人情報は用いないようにしてください。

## 記録の整備

### 指導事例

- 記録の保存年限を、2年としている。
- 記録の保存年限を、サービス提供があった日から5年としている。

### 基準

| 作成が必要な記録                                    | 保存年限                         |
|---------------------------------------------|------------------------------|
| 通所リハビリテーション計画                               | 当該記録に係る介護給付があった日から <b>5年</b> |
| 提供した具体的なサービス内容等の記録                          |                              |
| 従業者の勤務の体制及び実績に関する記録                         |                              |
| 身体的拘束等の態様及び時間、その際の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 | その完結の日から2年                   |
| 市町村への通知に係る記録                                |                              |
| 苦情の内容等の記録                                   |                              |
| 事故の状況及び事故に際して講じた措置についての記録                   |                              |

- 上記のほか、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない（保存年限の定めなし）。

### 留意事項

- **札幌市は、厚生労働省の基準省令とは異なる定めをしている。**  
※ 基準省令は、全て「完結の日から2年」
- 令和2年4月1日より、「完結の日」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、「当該記録の作成目的が果たされた日」に解釈を変更した。
- 苦情対応記録や事故報告書等の記録における「完結の日」とは、「当該記録に係る対応が終了した日」となる。  
→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
- 基準より長い保存年限を定めても差し支えない。

## 虐待の防止

### 指導事例

- 虐待防止のための指針を整備していない。⇒減算
- 虐待防止のための指針の内容が不十分である。
- 委員会と研修を同時に行っているが、記録上読み取ることができない。

### 基準

- 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とともに、その結果について通所リハビリテーション従業者に周知徹底を図ること（テレビ電話可）。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 通所リハビリテーション従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

### 留意事項

※ 各項目の詳細については、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（老企第25号）」を参照すること。

#### 【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は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。
- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。結果は、従業者に周知徹底を図る必要がある。
  - 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
  - 虐待の防止のための指針の整備に関すること
  - 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  - 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
  - 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
  - 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
  - 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

#### 【虐待の防止のための指針】

- 指定通所リハビリテーション事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
  - 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
  - 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
  - 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
  - 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 成年後見制度の利用支援に関する事項
- 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【虐待の防止のための従業者に対する研修】

- 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
- 研修の実施内容を記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

【虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者】

- 指定通所リハビリテーション事業所における虐待を防止するための体制として、専任の担当者（委員会の責任者と同じとするのが望ましい。）を置くことが必要である。

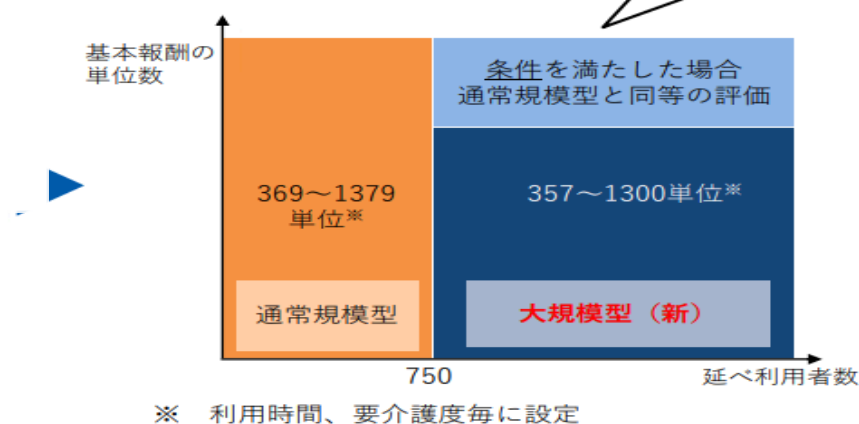
## 第4 報酬請求に係る留意事項

### 平均利用延人員数の取扱い（通所リハ大規模型（特例）の取扱い）

#### 基準

- 大規模型事業所のうち、下記の要件を全て満たす場合は、通常規模としての扱いが可能
  - 指定通所リハビリテーション事業所における利用者の総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
  - 当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の数が10人以下の場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が1以上確保されていること、又は、利用者の数が10人を超える場合は、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること。

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が**80%**以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が**10：1**以上



#### 留意事項

- 大規模特例の算定要件を満たしているかについては、下記の札幌市HPに掲載している「大規模型特例計算シート」を参考に確認すること。

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyousyokibokubunn.html>

## 高齢者虐待防止措置未実施減算

### 指導事例

- 虐待防止のための指針を整備していないにもかかわらず、所定単位数から減算していない。

### 基準

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、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。

（厚生労働大臣が定める基準）  
指定居宅サービス等基準第37条の2において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する基準（虐待の防止のための措置に係る規定。下記参照）に適合していること。

### 留意事項

- 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。以下の**どれか一つでも満たさない場合は、減算**となる。
  - 高齢者虐待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。また、その結果について、従業者に周知徹底していない
  - 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
  - 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
  - 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない
- 上記に該当する場合には、速やかに改善計画を札幌市に提出すること。
- その後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を札幌市に報告すること。
- 事実が生じた月の翌月から3月以降で当該計画に基づく改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算すること。→**最低3月間は、減算**となる。

## 業務継続計画未策定減算

### 指導事例

- 感染症にかかる業務継続計画を策定していないにもかかわらず、所定単位数から減算していない。

### 基準

- 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、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。

（厚生労働大臣が定める基準）  
指定居宅サービス等基準第119条において準用する同基準第30条の2第1項に規定する基準（業務継続計画に係る規定。下記参照）に適合していること。

### 留意事項

- 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。感染症又は非常災害の**いずれか一つでも未策定であれば、減算**となる。
  - 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制により早期に業務の再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない。
  - 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない。
- 事実が生じた月の翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、減算すること。
- 運営指導等で不適切な取扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。  
例えば、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

# リハビリテーションマネジメント加算

## 基準

| リハビリテーションマネジメント加算                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (イ)の要件                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 | (ロ)の要件                                                                                              | (ハ)の要件                                                                                                   |
|  <b>リハビリテーション会議</b><br>以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す<br>・利用開始から6月以内 : 1月に1回以上<br>・利用開始から6月超 : 3月に1回以上 |  <b>指導・助言</b><br>介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する<br>・他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う<br>・居宅を訪問し、家族に対して行う |  <b>LIFE提出</b>    |  <b>口腔アセスメント</b>      |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                                                                                                          |
|  <b>ケアマネジャーへの情報提供</b>                                                                                |  <b>説明と同意</b>                                                                                  |  <b>栄養アセスメント</b> |  <b>リハ・口腔・栄養の情報活用</b> |

※医師が利用者に説明し同意を得た場合は、上記に加えて評価

## 留意事項

- リハビリテーションマネジメントに係る実務等については、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)も参照すること。
- 本加算における、「同意を得た日」とは、通所リハビリテーションサービスの利用にあたり、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日をいい、計画を見直した日とは異なる。
- 利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超え、通所リハビリテーションのサービスの終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、再度同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合  
→加算イ(2)、ロ(2)、ハ(2)を算定すること。ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、加算イ(1)、ロ(1)、ハ(1)を再算定できる。
- リハビリテーション会議の構成員  
利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合のサービス担当者及び保健師等。必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士が参加。家庭内暴力や遠方に住んでいる等のやむを得ない場合は必ずしも参加を求めるものではない。構成員が会議を欠席した場合は、速やかに内容について情報共有を図ること。
- リハビリテーションマネジメント加算(ハ)について
  - 栄養アセスメントの考え方は、栄養アセスメント加算と同様
  - 口腔の健康状態の評価における考え方は、口腔機能向上加算と同様

## よくある質問

---

- ❖ 以下の場合、加算(1)6か月以内、(2)6か月超のどちらを算定すべきですか
  - 要支援で6か月超利用してから、要介護に区分変更したとき「新規」と考えて(1)となります。
  - 加算の区分を変更したとき(リハマネ加算イ→ロなど)利用開始時(計画の同意を得た日の属する月)から継続して考えます。よって、加算の区分変更時点で、利用開始時から6か月以内なら(1)、6か月超なら(2)となります。
- ❖ 8月末に、リハビリテーション計画の説明・同意を得て、9月からサービス提供を開始しました。8月はリハビリテーションを提供していませんが、下記のQ&Aのとおり、加算のみで算定できますか。

**【参考：厚労省QA】**

Q:リハビリテーションマネジメント加算については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

A:取得できる。

リハビリテーションマネジメント加算は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。

- このQ&Aは、通所リハビリテーションの提供がない月に説明・同意を得ても算定要件を満たすということであり、基本報酬の算定がない月に、加算のみを算定することはできません(厚生労働省に確認済み)。

## 入浴介助加算

### 指導事例

#### 【入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ共通】

- 入浴介助に関する研修を行っていない。

#### 【入浴介助加算Ⅱ】

- 浴室の環境の評価を行っていない。
- 自宅での入浴を想定していない利用者について、自宅の浴室環境を評価し、入浴計画を作成している。
- 大浴槽であるが、居宅の状況に近い環境を再現していない。

### 基準

#### 【入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ共通】

- 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

#### 【入浴介助加算Ⅱ】

- 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価すること（ICTの活用可）。  
※医師等：医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者
- 居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、介護支援専門員等と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
- 入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

### 留意事項

- 入浴介助に関する研修とは、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- 加算Ⅱは、居宅において、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴できるようになることが目的である。**
- 大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えない。
- 浴室の環境の再現については、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとすることがある。**  
例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽

内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

- 自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者（※）や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者（※）にあつては、以下をすべて満たすことにより、当面の目標として通所リハビリテーション等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。
  - 通所リハビリテーション等事業所の浴室において、医師等が利用者の動作を評価する。
  - 通所リハビリテーション等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
  - 通所リハビリテーション等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所リハビリテーション等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。
  - 個別の入浴計画に基づき、通所リハビリテーション等事業所において、入浴介助を行う。
  - 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所リハビリテーション等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
- **通所リハビリテーション等での入浴の自立を図ることを目的として加算Ⅱを算定することができるのは、上記（※）に該当する利用者のみ。**利用者が「自宅で入浴しない」と言っているだけでは要件に該当しない。

## よくある質問

---

- ❖ 入浴介助に関する研修は、どのくらいの頻度で行えばいいですか。
  - 頻度の定めはありませんが、一度行えばいいというわけではなく、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保してください。

## 栄養改善加算

### 指導事例

- 管理栄養士の配置が、勤務形態一覧表に記載されていない。
- 3月後の評価の結果、栄養状態等に何ら問題がない利用者に対して、加算の算定を継続している。

### 基準

- 3月以内の期間に限り、1月に2回まで算定可
- 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、栄養ケア計画を作成していること。
- 栄養ケア計画に従い、栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

### 留意事項

- 算定できる利用者は、以下のいずれかに該当し、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者である。
  - BMIが18.5未満である者
  - 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者
  - 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
  - 食事摂取量が不良(75%以下)である者
  - その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者
- その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、
  - 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合
  - 認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合

なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

- 原則として3月以内の期間に限り算定できる加算であるため、栄養状態が改善した後も、漫然と「低栄養状態のおそれがある」として継続することがないように留意すること。低栄養状態のおそれがあるとして、4月目以降も継続する場合は、低栄養状態のおそれがあると判断した理由について、具体的に記載すること。

## 口腔機能向上加算

### 指導事例

- 口腔機能向上サービスの必要性が記載されていない。
- 摂食・嚥下機能に関する訓練を行っていない。

### 基準

- 3月以内の期間に限り、1月に2回まで算定可
- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- 口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

### 留意事項

- 算定できる利用者は、以下のいずれかに該当し、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者である。
  - 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
  - 基本チェックリストの口腔機能に関連する3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
  - その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者とは、例えば以下のような者である。
  - 認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストのいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、認定調査票の特記事項から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
  - 主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記事項から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
  - 視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者
- 原則として3月以内の期間に限り算定できる加算であるため、口腔機能が改善した後も、漫然と「口腔機能低下のおそれがある」として継続することがないように留意すること。口腔機能低下のおそれがあるとして、4月目以降も継続する場合は、口腔機能低下のおそれがあると判断した理由について、具体的に記載すること。

## よくある質問（栄養改善加算・口腔機能向上加算共通）

---

- ❖ 通所介護と通所リハビリテーションを利用しています。それぞれの事業所で、栄養改善加算（又は口腔機能向上加算）を算定してもいいですか。
  - ①1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算（又は口腔機能向上加算）を算定することは基本的には想定されません。どちらの事業所で算定するかは、サービス担当者会議等で検討してください。

## 送迎減算

### 指導事例

- 親族の家に送った日に、送迎減算を適用していない。

### 基準

- 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

### 留意事項

#### 【送迎の範囲】

- 利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とする。
- 利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

#### 【同乗・共同委託】

- 雇用契約を結んだ上での他事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議の上決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。
- 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議の上決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。
- 障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

### よくある質問

- ❖ 平日は自宅で生活していますが、週末は長女の家で生活します。毎週このような生活をしているので、長女の家にも居住実態があると考えて、送迎減算を適用しなくてもいいですか。
  - 基本的には、主に生活している自宅に居住実態があると思われますが、どちらに居住実態があるかは状況に応じて事業所で判断してください。  
ただし、居住実態がある場所は1か所と考えますので、長女の家にも居住実態があると判断したのであれば、自宅に送迎する場合に送迎減算が適用されます。
- ❖ ひと月ごとに、長男の家と次男の家で交互に生活しています。どちらにも居住実態があると考えて、送迎減算を適用しなくてもいいですか。
  - ひと月ごとに転居しているとおっしゃるのであれば送迎減算を適用しないことも考えられますが、居宅での生活状況を踏まえて計画を作成しているはずですので、転居の都度計画を作成しなおす必要があります。

## サービス提供体制強化加算

### 指導事例

- 職員の割合を、常勤換算方法で算出していない。
- 月ごとの職員の割合で、算定可否を判断している。

### 基準

#### 【サービス提供体制強化加算Ⅰ】

- 以下のいずれかに適合すること。
  - 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。
  - 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。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

#### 【サービス提供体制強化加算Ⅱ】

- 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。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

#### 【サービス提供体制強化加算Ⅲ】

- 以下のいずれかに適合すること。
  - 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40以上であること。
  - 通所リハビリテーションを利用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。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

### 留意事項

- 職員の割合の算出は、**常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)**の平均を用いる。  
ただし、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る。
- 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できる。
- 通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指す。
- 前年度の平均で要件を満たしていれば、今年度1年間算定できる。**前年度の運営実績が6月以上ある事業所については、年度途中で算定可否が変更することはない。**
- 毎年度、算定要件を満たしているか確認すること。確認を怠ったり、算出方法を誤っていたりして、多額の過誤調整が必要になる事例が見受けられるため、注意すること。

## 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い

### 指導事例

- 理美容サービスを実施しているが、当該サービスの提供時間が記録されていない。

### 留意事項

詳細な留意事項は、下記【参考】の通知を確認すること。

【通所リハビリテーション提供中の利用者に保険外サービスを提供する場合】

- 通所リハビリテーション事業所内において利用者に対して提供されるサービスは、基本的には通所リハビリテーションサービスとなるため、別に費用徴収することはできない。
- 以下の4つのサービスについては、通所リハビリテーションと明確に区分することが可能であるため、通所リハビリテーションを中断して保険外サービスとして提供し、その後引き続き通所リハビリテーションを提供することが可能
  - 理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血
  - 事業所からの外出に係る同行支援
  - 物販・移動販売やレンタルサービス
  - 買い物等代行サービス
- 保険外サービスを提供した時間を記録し、通所リハビリテーションの提供時間からは除くこと。

【通所リハビリテーション利用者と保険外サービス利用者に一体的にサービス提供する場合】

- 通所リハビリテーションと保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所リハビリテーションの人員基準を満たすように人員配置すること。
- 通所リハビリテーションと保険外サービスの利用者の合計数が、通所リハビリテーションの定員を超えないこと。

### 【参考】

- 介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（平成30年9月28日老老発0928第1号）

## 第5 介護職員等処遇改善加算について

介護職員の処遇改善にかかる旧加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ加算）については、令和6年6月から「介護職員等処遇改善加算」に一本化され、加算区分、要件等が変更となっています。

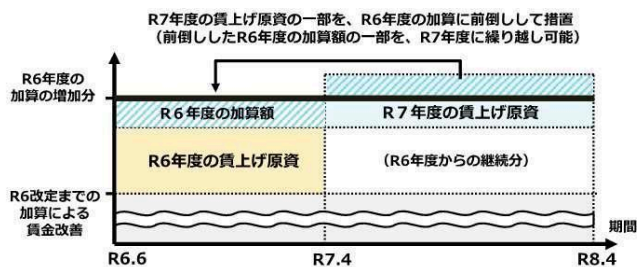
令和7年度より激変緩和措置として設けられていた、処遇改善加算Ⅴ(1)～(4)については廃止されています。

### 1 賃金改善の考え方について

- (1) 介護職員等処遇改善加算は、介護職員その他の職員の賃金改善に充てる加算であり、令和6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）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）により賃金改善を行うことを基本とする。
- (2) 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ない。
- (3) 職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、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する）に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者の判断により、介護職員以外への配分も含め、柔軟な配分を認める。
- (4) 令和6年度の加算額の一部を令和7年度に繰り越した介護サービス事業者は、繰越額について、全額を令和7年度のさらなる賃金改善に充てることとする。ただし、令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合は、その時点で、当該繰り越し分の残額を、一時金等により全額、職員に配分しなければならない。

#### 令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

- 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。
- こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして、賃上げいただくことも可能である。
- ※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。
- ※ 前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。
- (具体的な取扱い)
- ・ 新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととする。
  - ・ 令和6年度の加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。



#### 賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



## 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①～⑧を満たす必要がある。

表2-1 加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

|              | ①月額賃金改善要件Ⅰ         | ②月額賃金改善要件Ⅱ              | ③キャリアパス要件Ⅰ    | ④キャリアパス要件Ⅱ | ⑤キャリアパス要件Ⅲ | ⑥キャリアパス要件Ⅳ          | ⑦キャリアパス要件Ⅴ  | ⑧職場環境等要件               |                        |                           |
|--------------|--------------------|-------------------------|---------------|------------|------------|---------------------|-------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
|              | 処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善 | 旧ペア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善 | 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 | ○                  | (○)                     | ○             | ○          | —          | —                   | —           | ○                      | —                      | —                         |

※②月額賃金改善要件Ⅱは、令和7年3月時点で加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件。

※①～⑧の詳細な要件については、厚生労働省通知「介護職員等処遇改善加算等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7年度分）」〔令和7年2月7日老発0207第5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⑦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。

表4 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ⅢⅠ又はⅢⅡ           |
| （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（老健以外）） | 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ⅢⅠ又はⅢⅡ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 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
- ② 就業規則等の内容について職員に周知する
- ③ 介護職員から加算に係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
- ④ 労働基準法等を遵守する

### 4 加算算定に係る手続きについて

- (1) 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。
- (2) 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」のほか、必要に応じて「変更に係る届出書」「特別な事情に係る届出書」の提出が必要となります。
- (3) 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】

- 「介護職員等処遇改善加算等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7年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算等に関するQ＆A（第1版）の送付について」（令和7年2月7日老発0207第5号）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001403286.pdf>
- 「介護職員等処遇改善加算等に関するQ＆A（第2版）」（令和7年3月17日）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001452622.pdf>

## 第6 介護サービス情報公表について

### 1 介護サービス情報公表システムとは（介護保険法第115条の35～第115条の44）

利用者が適切な事業者を選択することの支援を目的として、事業所情報を公表するシステムです。事業者の努力が適切に評価され利用者から選択されることを支援する側面もあります。

公表対象の事業者には、情報の報告（システムへの入力）が義務付けられており、従わなかったり虚偽の報告をすると、命令や指定取消し等の処分の対象となります。

### 2 公表内容

- 基本情報：法人・事業所の所在地、人員配置、加算や利用料金など
- 運営情報：詳細なサービス内容。R 6から、財務諸表の公表が求められています。
- その他：様々な情報を任意で登録可能。R 7から義務となる重要事項のウェブサイトへの掲示について、「手順3 事業所の特色」→「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」として重説等を登録できる仕様になっています。

### 3 作業の流れ

詳細は、下記のページを御覧ください。

【介護サービス情報公表について】<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/jouhoukouhyou.html>

- 1) 対象事業所について、札幌市からメールで通知します。
- 2) 札幌市ホームページに掲載されている「介護サービス情報報告システム」から、必要事項を入力してください。
- 3) 対象事業所の一覧で「調査」となっている事業所については、報告内容について、札幌市が調査を行います。調査方法については、別途お知らせいたします。  
対象事業所の一覧で「公表」となっている事業所についても、内容に疑義があれば、電話等で確認を行います。
- 4) 札幌市による内容確認後、情報が公表されます。

### よくある質問

- ❖ ID・パスワードがわかりません。
  - 上記のホームページに記載の手順で、リセット・再設定を行ってください。ID・パスワードは次年度以降の報告にも使用しますので、大切に保管してください。
- ❖ 事業所が報告対象になっていません。なぜですか。
  - 前年4月～今年3月に100万円以上の介護報酬の支払を受けた事業所が対象となります。  
なお、総合事業は対象外です。
- ❖ 報告対象ではありませんが、情報を公表してほしいです。
  - 上記のホームページに掲載している「介護サービス情報の報告等の実施に係る申出書」を提出してください。報告に必要なログインID・パスワードを別途、書面で通知します。

❖ 情報が公表されていますが、内容を修正したいです。

➤ システムにログインし、必要な箇所を修正した上で、スマート申請により報告してください。

なお、公表後に修正可能な範囲は、基本情報のみです。運営情報は、記入日（前1年間）の情報を掲載することになっているので、変更があっても修正不要です。

## 第7 各種届出・報告・問合せについて

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※<br>又は郵送（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※<br>又は郵送（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※<br>又は郵送（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<br>○16日以後に届出した場合は、翌々月から算定可能<br>※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<br>（又は郵送（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。

#### 介護保険法に基づく届出等・指定更新申請

- ・ 変更届
- ・ 加算（減算）に関する届出
- ・ 介護職員処遇改善加算等に関する届出
- ・ サービス毎に必要な届出・申請
- ・ 廃止・休止・再開の届出
- ・ 業務管理体制整備に関する届出
- ・ 事業所メールアドレスの登録・変更
- ・ 事故の報告
- ・ 介護サービス情報公表に関する報告
- ・ 指定更新申請

## 加算・減算の届出

### 提出方法

---

スマート申請

### 提出期限

---

- 加算の算定の届出
  - 毎月15 日以前に届出 → 翌月から算定可能
  - 毎月16 日以後に届出 → 翌々月から算定可能
- 加算の取下げの届出
  - 要件を満たさなくなることが明らかになった時点で速やかに  
※要件を満たさなくなった日から加算の算定を行わないこと。
- 介護職員等処遇改善加算を新たに算定する場合の届出
  - 毎月月末までに届出 → 翌々月から算定可能

### 注意事項

---

- 必要書類等は、下記のページから該当サービス部分を確認すること。  
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 > サービスの選択（加算（減算）の届出）  
[https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku\\_kasan\\_2024.html](https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku_kasan_2024.html)
- 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の記載内容は、同じエクセルファイル内にある記載例シートを確認すること。
- 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の入力項目は、変更する加算だけでなく、届け出るサービスに関する項目すべてに入力すること。  
入力する際には、変更がない項目についても、既に届け出ている内容と間違いがないか確認すること。

## 変更届

### 提出方法

---

電子申請届出システム又は郵送

### 提出期限

---

変更があった日から10日以内

### 注意事項

---

- 必要書類等は、下記のページから該当サービス部分を確認すること。  
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 > サービスの選択（変更届）  
[https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku\\_henko\\_2024.html](https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku_henko_2024.html)
- **事前協議が必要な事項があるため、留意すること。**  
【事前協議が必要な事項】
  - 事業所所在地
  - 平面図
  - 運営規程のうち、下記の事項
    - 営業日
    - 営業時間
    - 通常の事業の実施地域
    - 利用定員
    - 利用料金  
【事前協議方法】  
<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jizenkyogi.html?mode=preview>
  - 変更届の添付書類一式を、スマート申請（問合せ用）にて提出すること。
  - 問い合わせ内容には、事前協議である旨と、変更日、変更内容（変更前・変更後）を明記すること。
  - 当課で内容確認後、問題なければその旨通知するので、それをもって事前協議完了となる。

## 廃止・休止・再開の届出

### 提出方法

---

電子申請届出システム又は郵送

### 提出期限

---

- 廃止・休止  
廃止・休止日の1か月前まで
- 再開  
再開した日から10日以内

### 注意事項

---

- 必要書類等は、下記のページから該当サービス部分を確認すること。  
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 > サービスの選択（廃止・休止・再開の届出）  
[https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku\\_koshin\\_2024.html](https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/sentaku_koshin_2024.html)
- 廃止・休止・再開のいずれについても、事前に介護保険課へ相談すること。

## 事故報告書

### 提出方法

---

スマート申請

※ 報告した事故報告書の様式は各自ダウンロードすることが可能。ダウンロード用のURLは、申請から2日程度でメールにて送付される。

### 提出期限

---

発生後5日以内が目安

報告事項のすべてを5日以内に報告できない場合は、5日以内に報告可能な事項を第1報として報告し、すべての内容確定後、最終報告を行うこと。

### 注意事項

---

- 下記のページを参照すること。  
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 > 事故報告  
<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>
- 報告が必要な事項は、要綱に定められている。誤薬、送迎中の事故等の報告漏れが散見されるため、注意すること。

### 【参考】

- 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（平成24年4月1日保健福祉局長決裁）

## メールアドレスの登録・変更

介護事業所・施設向けに介護保険に関する通知や依頼事項等、本市からのお知らせは原則、電子メールで行っている。

新規開設した場合又は既に登録している電子メールアドレスに変更がある場合は、手続きが必要

### 提出方法

---

スマート申請

### 提出期限

---

アドレス変更後、速やかに

### 注意事項

---

- 下記のページを参照すること。  
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 > 電子メールアドレスの登録について  
<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/testmail.html>
- 登録可能なアドレスは、1事業所（施設）につき1アドレス
- 1回の申請で最大5事業所（施設）の登録が可能
- 既に登録がある場合は申請内容で上書きされる。

## 問合せ

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。

### 問合せ方法

---

スマート申請（ホームページ下部の「お問い合わせフォーム」のボタンではありません）

● 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、お問合せはこちらのサイトから  
 する場合がありますのでご了承ください。

※申請状況は、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）でご確認いただけます。（詳細）

● 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

こちらは使用しないでください。  
 （スマート申請より対応に時間を要します。）

## 注意事項

- 下記のページから問い合わせること。  
<https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/QA/door>
- 問い合わせた内容や回答は、事業所内で共有すること。
- 内容によっては、回答に時間を要する場合がある。
- 電話による問合せは、双方の誤認等から後に基準違反が判明することや過誤調整が発生する事例が見受けられるため、極力お控えください。