

**令和6年度
介護サービス事業者集団指導資料
(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）

第1 令和6年度制度改正について

- 1 運営基準（令和6年度より努力義務から義務化された規定を含む） 1
- 2 報酬改定 13

第2 運営指導と監査について

- 1 運営指導 29
- 2 監査 30
- 3 実際の行政処分事例 30

第3 よくある指導事項について

- 1 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書） 31
- 2 利用料等の受領 32
- 3 平面図の変更 33
- 4 運営規程 34
- 5 勤務体制の確保等（勤務形態一覧表の作成） 35
- 6 勤務体制の確保等（ハラスメント対策） 36
- 7 定員の遵守 37
- 8 非常災害対策 38
- 9 秘密保持等（利用者及び家族の個人情報利用の同意） 39

第4 人員、設備及び運営に関する基準に係る留意事項について

- 1 職員の配置 40
- 2 通所リハビリテーション計画の作成 41
- 3 記録の整備 41

第5 その他よくある質問について

- 1 運営に関する基準 42
- 2 医療保険と介護保険の併給について 42

第6 報酬請求に係る留意事項について

- 1 サービスの所要時間による区分 44
- 2 サービス提供体制強化加算 45
- 3 月額包括報酬の算定について（介護予防通所リハビリテーションのみ） 46
- 4 事務処理手順及び様式例に関する通知 47

第7 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 48
- 2 新加算の要件について 49
- 3 新加算等の算定要件の周知・確認等について 50
- 4 加算算定に係る手続きについて 50

第8 各種届出・報告について

- 1 スマート申請について 52
- 2 届出事項の変更、加算、廃止、休止等の届出 53
- 3 事故報告書 57
- 4 メールアドレスの変更 57

関係法令・通知 58

第1 令和6年度制度改正について

3年に1度の介護報酬改定が令和6年に行われ、令和6年4月及び6月に費用の額の算定に関する基準が改定されました。

また、札幌市の介護保険サービス等の人員、設備、運営等に関する基準については、厚生労働省令（基準省令）に定める基準を踏まえて条例（基準条例）で定めており、この度基準省令が改正されたことに伴い、基準条例も改正を行っております。

以下では、（介護予防）通所リハビリテーションにおける改正事項について説明いたしますので、各基準を遵守してください。

1 運営基準（令和6年度より努力義務から義務化された規定を含む）

(1) 身体拘束

新しい基準
指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないこと。 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録すること。

改正の概要
通所系サービスについて、利用者又は他の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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録することを義務付ける。

ポイント
■ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続を極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。 ■ 原則禁止である身体的拘束等をやむを得ず行う場合は、あくまで当該利用者又は他の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に限られ、介護職員等の従業者の不足等、介護保険施設等の側の理由で身体的拘束等を行うことは認められない。 ■ 条例の規定に基づき、当該記録はその完結の日から2年を経過した日まで保存しなければならない。

(2) 通所リハビリテーション計画の作成（医療機関のリハビリテーション計画書の受取りの義務化）

新しい基準
医師等の従業者は、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。
改正の概要
退院時の情報連携を促進し、退院後早期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、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。
ポイント
■ 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場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書（「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」の別紙様式2-2-1の項目である「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーションの方針」「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」）の内容が含まれていなければならない。 ■ 当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

(3) 運営規程（虐待防止措置の追加）（R6.3 に経過措置が終了）

義務化される基準

指定通所リハビリテーション事業者は、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定通所リハビリテーションの利用定員
- (5) 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
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) 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
- (8) 非常災害対策
- (9) **虐待の防止のための措置**
- (10) その他運営に関する重要事項

改正の概要

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・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を義務づける。

ポイント

虐待の防止のための措置に係る規定の内容は、下記の内容であること。

- ・ 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）
- ・ 虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等

(4) 勤務体制の確保（認知症介護基礎研修）（R6.3 に経過措置が終了）

義務化される基準
指定通所リハビリテーション事業者は、通所リハビリテーション従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定通所リハビリテーション事業者は、全ての通所リハビリテーション従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

改正の概要
認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付ける。

ポイント	
➤ 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。 ➤ 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外。一方で、これらの者の受講を妨げるものではないので、義務付けの趣旨を踏まえ、各事業所で積極的に判断していただきたい。 ➤ 当該義務付けの有無については、以下のように厚労省の解釈通知・Q&Aで示されている。	
義務付けの対象とならない者（研修受講の必要がない者）	義務付けの対象となる者（研修受講が必要な者）
➤ 看護師、准看護師 ➤ 介護福祉士 ➤ 介護支援専門員 ➤ 実務者研修修了者 ➤ 介護職員初任者研修修了者 ➤ 生活援助従事者研修修了者 ➤ 介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者 ➤ 社会福祉士 ➤ 医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士 ➤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ➤ 精神保健福祉士 ➤ 管理栄養士、栄養士	➤ 認知症サポーター養成講座 ➤ ヘルパー研修3級 ➤ 社会福祉主事 ➤ 民間事業者が実施する認知症関連の資格

➤ 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 ➤ 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者	
外国人介護職員	
➤ E P A介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者	➤ 左欄に該当する者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって、直接介護に携わる可能性がある者

(5) 業務継続計画の作成（R6.3 に経過措置が終了）

義務化される基準

指定通所リハビリテーション事業者は、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（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

指定通所リハビリテーション事業者は、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の実施しなければならない。

指定通所リハビリテーション事業者は、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。

改正の概要

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。

ポイント

【業務継続計画の策定について】

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所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。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施に当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- 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。

- 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。
- 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

【研修について】

- 研修の内容は、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、研修の実施内容についても記録すること。
- 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】

- 訓練（シミュレーション）においては、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。
- 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。

(6) 衛生管理（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）（R6.3に経過措置が終了）

義務化される基準

指定通所リハビリテーション事業者は、当該指定通所リハビリテーション事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定通所リハビリテーション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対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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ること。
- (2) 当該指定通所リハビリテーション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を整備すること。
- (3) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、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すること。

改正の概要

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等の取組を義務付ける。

ポイント

講ずべき措置は、以下のとおり。各事項は、事業所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。

【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。
- 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、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」を参照されたい。

【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 研修の内容は、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する。
- 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、研修の実施内容についても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、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。

(7) 掲示（R7.4から義務付け）

改正後の条例

指定通所リハビリテーション事業者は、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。

改正の概要

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

ポイント

- 指定通所リハビリテーション事業所は、原則として、重要事項を当該指定通所リハビリテーション事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものである。
- 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。
- 指定通所リハビリテーション事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うに当たり、次に掲げる点に留意する必要がある。
 - 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。

(8) 虐待防止 (R6.3 に経過措置が終了)

義務化される基準

指定通所リハビリテーション事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。
- (2) 当該指定通所リハビリテーション事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

改正の概要

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、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を義務付ける。

ポイント

虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとする。

■ 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、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所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。
- 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。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）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

◇ 前号の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

➤ 指定通所介護事業者が整備する「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

- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、当該指定通所介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定通所介護事業者が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。
- また、研修の実施内容についても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

- 指定通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

※ 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。

2 報酬改定

(1) 高齢者虐待防止未実施減算

新しい基準
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119条において準用する同基準第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。

改正の概要
利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

ポイント
■ 下記の事項に当てはまる場合に当該減算の対象となる。 ➢ 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月後に当該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。

(2) 業務継続計画未策定減算

新しい基準

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指定居宅サービス等基準第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。

改正の概要

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。

ポイント

- 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）から基準を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、所定単位数から減算すること。
- なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、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を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(3) 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

新しい基準

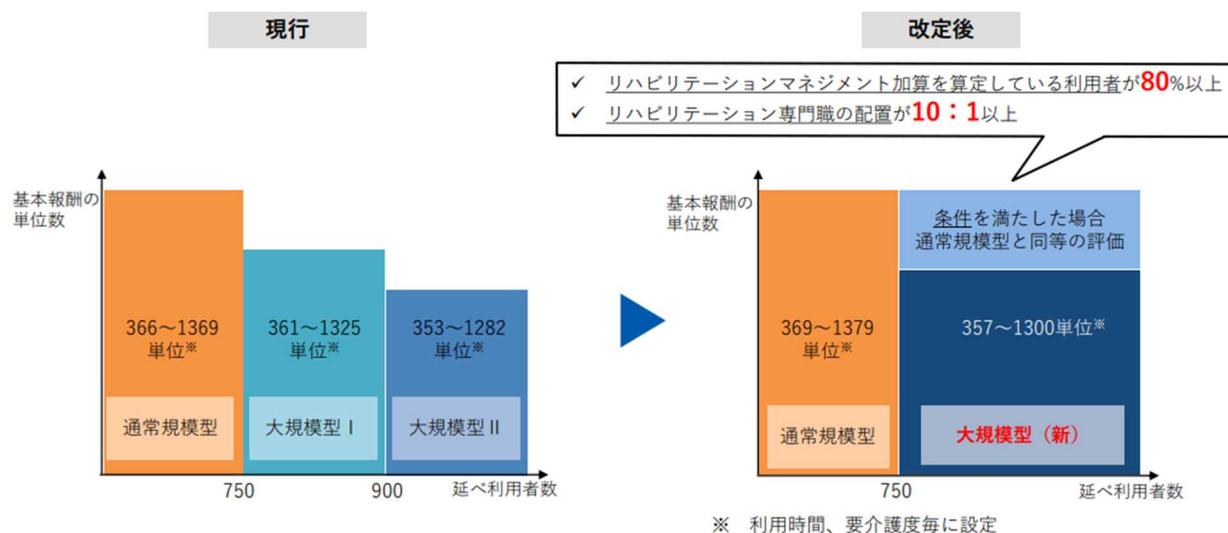
大規模型事業所のうち、下記の要件を全て満たす場合は、通常規模としての扱いが可能

- 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百分の八十以上であること。
- 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十人以下の場合は、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一以上確保されていること、又は、利用者の数が十人を超える場合は、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、利用者の数を十で除した数以上確保されていること。

改正の概要

リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。

- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。
 - リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。



(4) 入浴介助加算

新しい基準
別に厚生労働大臣が定める基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 入浴介助加算(Ⅰ)40単位 ロ 入浴介助加算(Ⅱ)60単位 (厚生労働大臣が定める基準) イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イに掲げる基準に適合すること。 (2) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚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、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(以下この号において「医師等」という。)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し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該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、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、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。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。 (3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該利用者の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。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。 (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。)で、入浴介助を行うこと。

改正の概要
通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件である、「医師等による、利用者

「宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

ポイント

【入浴介助加算（Ⅱ）】

■ 目的

利用者が自宅で自身または家族・訪問介護員等の介助により入浴できるようにすること。

■ 手順

➤ 評価

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員、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などが利用者の居宅を訪問し、浴室の環境と利用者の動作を評価。評価結果に基づき、入浴が可能であると判断された場合は、情報を指定通所リハビリテーション事業所と共有します。入浴が難しいと判断された場合は、福祉用具の貸与・購入や住宅改修に関する助言を行う。訪問が困難な場合は、情報通信機器を活用して評価を行う。

➤ 入浴計画の作成

指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、医師と連携して個別の入浴計画を作成する。

➤ 入浴介助の実施

入浴計画に基づき、利用者の居宅に近い環境で入浴介助を行う。必要な介護技術を習得し、利用者が自身または家族・訪問介護員等の介助により入浴できるようにする。

■ 居宅への訪問の際、利用者の動作を踏まえ、利用者自身又は家族等の介助により入浴が可能と判断した場合は、事業所にその旨情報共有する。

■ 入浴介助についての必要な介護技術の習得に努め、習得に当たっては、既存の研修等を参考にすること。

(5) リハビリテーションマネジメント加算

新しい基準

指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。さらに、通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、栄養アセスメント加算又は口腔機能向上加算（Ⅰ）若しくは口腔機能向上加算（Ⅱ）口を算定している場合は、リハビリテーションマネジメント加算（ハ）は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント加算（イ）

- (1) 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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
560単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
240単位

ロ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

- (1) 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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
593単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
273単位

ハ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

- (1) 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起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
793単位
- (2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
473単位

（厚生労働大臣が定める基準）

イ リハビリテーションマネジメント加算（イ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対し

- て説明し、利用者の同意を得ること。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合は、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して六月以内の場合にあっては一月に一回以上、六月を超えた場合にあっては三月に一回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 次のいずれかに適合すること。
- (一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1) から (5) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
- ロ リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ (1) から (6) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。
- ハ リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) ロ (1) 及び (2) に掲げる基準に適合すること。
- (2) 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一名以上配置していること。
- (3) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (4) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要な応じ対応すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- (6) 利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- (7) 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（(8)において「関係職種」という。）が、通所リハビリテーション計画等の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の栄養状態に関する情報及び利用者の口腔の健康状態に関する情報を相互に共有すること。
- (8) (7)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種の間で共有していること。

改正の概要

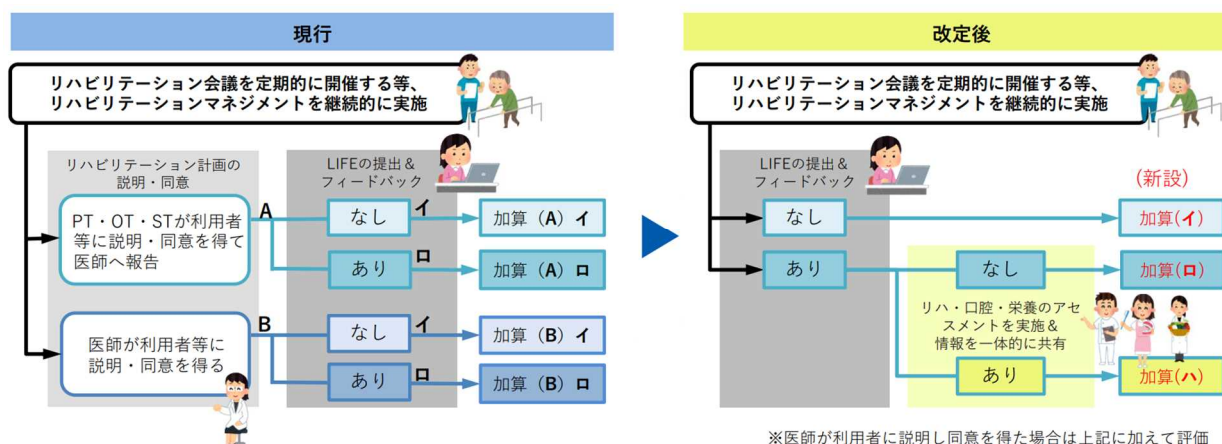
リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

ア 口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。

イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること

ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。



- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・開始前、実施中の留意事項
- ・中止基準
- ・負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・初回評価はおおむね2週間以内
- ・以降は概ね3月ごとに評価
- ・必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断
⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・継続利用が必要な理由
- ・具体的な終了目安
- ・その他のサービスの併用と以降の見通し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

リハビリテーションマネジメント加算



リハビリテーション会議

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

- ・利用開始から6月以内：1月に1回以上
- ・利用開始から6月超：3月に1回以上



指導・助言

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

- ・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
- ・居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(イ)の要件

(ロ)の要件



LIFE提出



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用

(ハ)の要件

ポイント

- 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。
- 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会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合は当該利用者等の同意を得なければならない。
- 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。

令和6年度報酬改定 Q&A より（一部要約）

- ① リハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）について、同一の利用者に対し、月ごとに算定する加算を選択することは可能か。
→可能。
- ② 利用の途中からリハビリテーションマネジメント加算の算定は可能か。
→可能。なお、利用開始時に利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えた後に算定する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算イロハの（2）を算定する。
- ③ 医師による説明があった場合は270単位が加算されるが、医師による説明があった月のみ加算されるのか。
→基本報酬の要件として3月に1回以上の医師の診療及びリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、同様に3月に1回以上医師による説明が行われていれば、毎月リハビリテーションマネジメント加算に270単位の加算をすることができる。

(6) 退院時共同指導加算（令和6年度より新設） ※札幌市への届出は不要な加算

新しい基準
病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導（病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。）を行った後に、当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
改正の概要
退院時の情報連携を促進し、退院後早期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、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。
ポイント
■ 通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。 ■ 退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ■ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。 ■ 当該利用者が通所及び訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、通所及び訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

(7) 通所系サービスの送迎に係る取扱いの明確化

新しい基準

- 通所リハビリテーションにおいては基準の変更はないが、取扱いについて Q&A にて明確化された。
- 介護予防通所リハビリテーションにおいては送迎減算の設定がないが、その他の部分については同様の取扱いとする。

改正の概要

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

ポイント

- 送迎の範囲について
 - 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とする。
 - しかし、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・共同委託について
 - 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うえ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うえ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。

(8) 一体的サービス提供加算（予防のみ）

改正後の基準
■ 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化により、同加算が廃止 ■ 選択的サービス複数実施加算は廃止。これに伴い、事業所評価加算も廃止。 ■ 一体的サービス提供加算の新設 【新設された基準】 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない。
（厚生労働大臣が定める基準） イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の栄養改善加算の基準及び口腔機能向上加算の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て栄養改善サービス及び口腔くう機能向上サービスを実施していること。 ロ 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔くう機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、一月につき二回以上設けていること。
改正の概要
予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。 ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。 イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。
ポイント
【運動器機能向上加算の基本報酬への包括化】 ■ 運動器機能向上加算がなくなるため、運動器機能向上計画としての作成は不要。 ■ 運動器機能向上サービスは基本報酬に包括されるため、基本的には、通所型サービス計画の中に、運動器機能向上サービスを盛り込む必要がある。評価については、通所型サービス計画に対する評価として行う。 ■ 運動器機能向上加算の算定要件だった体力測定等は必須ではなくなるが、運動器機能向上サービスの提供に当たり必要であれば、事業所判断で適宜実施すること。 ■ 加算ではなくなることによって、要件が明示されるものではなくなるが、基本報酬に包括化された趣旨を踏まえ、適切に対応すること。

【一体的サービス提供加算】

- 栄養改善加算及び口腔機能向上加算の要件を満たして札幌市へ届出を行っていることが必要
- 算定に当たっては以下に留意すること。
 - 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
 - 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(9) 利用開始月から12月を超える場合の減算（予防のみ）

新しい基準
利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行うときは、1月につき次に掲げ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要件（令和6年度新設） ■ 三月に一回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防通所リハビリテーション計画を見直していること。 ■ 当該利用者ごとの介護予防通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。
改正の概要
介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。 ■ 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFE（リハビリテーション）のデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。 ■ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFE（リハビリテーション）のデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。
ポイント
■ リハビリテーション会議の開催については、別途通知（「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」）を参照すること。 ■ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。 ■ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

第2 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

(1) 実施対象

- ◇ 保健医療機関の実施する通所リハビリテーションについては必要に応じて実施します。
- ◇ その他の施設（介護老人保健施設等）の実施する通所リハビリテーションについては、指定の有効期間内に少なくとも1回実施します。

(2) 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。
- ◇ 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、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、必要書類は実施通知書に記載しています。

(3) 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。

(4) 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

(1) 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

(2) 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。

(3) 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（令和 4 年 3 月）

第3 よくある指導事項について

1 内容及び手続の説明及び同意（重要事項説明書）

指導事例

- 利用者の負担割合が、「1割又は2割」のみの記載となっている。
- 運営規程の内容と合っていない。

留意すべき基準

- 重要事項説明書に記載が必要な事項

☐ 運営規程の概要	☐ 従業者の勤務体制
☐ 事故発生時の対応	☐ 苦情処理の体制

- 利用申込者に文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。
- 同意は書面によって確認することが望ましい。

ポイント

- 運営規程に記載された従業者の勤務体制との齟齬が多い。勤務体制が変わったときは、運営規程だけでなく、重要事項説明書の記載も確認することが重要
- 一定の収入がある利用者は3割負担となる。

2 利用料等の受領

指導事例
■ その他の日常生活費として、「入浴タオル、シャンプー代」を受領している。 ■ その他の日常生活費として、「冷暖房費」を受領している。 ■ その他の日常生活費として、「日用品費 利用毎に 100 円」を受領している。

留意すべき基準
■ 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。 ■ あいまいな名目による費用の受領は認められない。 ■ 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。 ■ 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。

ポイント
■ 入浴は、保険給付の対象となっているサービス（通所リハビリテーション）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。 ■ 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。 ■ 「日用品費」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。 ⇒ 入浴タオル・シャンプー代、冷暖房費の受領は不適切！ ■ 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。 ■ 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。

【参考】

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）

3 平面図の変更

指導事例
事業所平面図の変更について、変更届が提出されていない。
留意すべき基準
指定居宅サービス事業者は、事業所の平面図及び設備の概要に変更があったときは、札幌市に届け出なければならない。
ポイント
■ 変更届出書の提出については後述を参照すること。 ■ 事前協議が必要であるため、変更に当たっては余裕をもって事前に介護保険課へ相談すること。

4 運営規程

指導事例

- 記載内容が実態と異なっている。

留意すべき基準

- 運営規程に記載が必要な事項

☐ 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	☐ 利用定員
☐ サービス内容及び利用料その他の費用	☐ 通常の事業の実施地域
☐ サービス利用に当たっての留意事項	☐ 非常災害対策
☐ 虐待防止のための措置	☐ その他運営に関する重要事項

ポイント

- 従業者の員数を変更した際に、運営規程の変更が漏れていることが多い。従業員の員数については、「〇名以上」という定め方も可能
- 令和6年4月1日から、虐待防止のための措置に関する事項を運営規程において定めておくことが義務となった。

5 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

適切な記載例

医師を勤務表に載せる

サービス提供時間 a…（9：30～16：30）
午前 b…（9：30～13：00）
通所リハビリテーションの業務
午後（13：00～17:00）
併設施設の業務

サービス提供時間 9：30～16：30 の事業所の場合

No	(6) 職種	(7) 勤務 形態	(8) 資格	(9) 氏 名		1週目						
						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
					サービス提供時間内の勤務時間数	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
					勤務時間数	3	3	3	3	3	3	3
					サービス提供時間内の勤務時間数	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

午後の併設施設の勤務時間は含まない

また、通所リハビリテーション事業所において次の加算を算定している事業所は特に注意してください。

リハビリテーション提供体制加算	
■	常時 、事業所に配置されている 理学療法士等 の合計数が、事業所の利用者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること
中重度者ケア体制加算	
■	指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて 、専ら指定通所リハビリテーションに当たる 看護職員 を 1 名以上配置していること
ポイント	
■	単位を分けてサービス提供をしている場合は、単位毎に勤務形態一覧表を作成すること
■	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。

6 勤務体制の確保等（ハラスメント対策）

指導事例
■ ハラスメント防止についての方針を定めていない。 ■ セクシャルハラスメント又はパワーハラスメントのどちらか一方のみの方針となっている。 ■ ハラスメントの相談窓口を定めていない。 ■ 方針や相談窓口を従業員に周知していない。

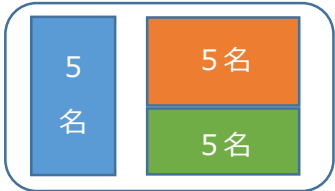
留意すべき基準
■ 事業者は、ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 ■ 講ずべき措置の具体的内容は、厚生労働省が指針を定めているが、特に留意する点は、 ① ハラスメント防止のための方針を明確化し、従業員に周知・啓発する。 ② 相談窓口をあらかじめ定め、従業員に周知する。

ポイント
■ 「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」及び「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」に基づき、事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられている。 ■ セクシャルハラスメントについては、利用者やその家族等から受けるものも含まれる。 ■ 上記の他に講じることが望ましい取組は、 ① 相談体制の整備 ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応等） ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成、研修の実施等）

【参考】

- 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）
- 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号）

7 定員の遵守

指導事例	
■ 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。	
事例 1単位 定員 10 名の場合	
9:00 13:00 16:00	 同時利用は 10 名だが、実人員は 15 名になる ⇒定員超過（減算にはならない）

留意すべき基準
■ 「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。

ポイント
■ 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）

8 非常災害対策

指導事例
■ 非常災害対策計画（マニュアル）を作成していない。 ■ 必要な回数の避難訓練を実施していない。 ■ 浸水想定区域であるが、それを想定した避難訓練を実施していない。

留意すべき基準
■ 非常災害（火災、風水害、地震等）に対処するための計画を定めなければならない。 ■ 定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。 ■ 防火管理者を置くこととされている事業所については、火災を想定した避難訓練を年2回以上、地震を想定した避難訓練を年1回以上実施する必要がある。 ■ 事業所の立地場所が下記のいずれかに該当している場合は、上記計画・訓練に、これらの被災を想定した対応等も加えるとともに、避難確保計画を策定する必要がある。 ・ 浸水想定区域 ・ 土砂災害警戒区域 ・ 山地災害危険地区 ■ 浸水想定区域等に該当する事業所については、これらを想定した避難訓練を年1回以上実施する必要がある。

ポイント
■ 計画・訓練等については、消防法、水防法、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等の関係法令に基づいて対応すること。 ■ 事業所の立地場所については、災害危険箇所図（ハザードマップ）等で想定される災害を確認すること。 ■ 避難確保計画については、札幌市ホームページ「洪水時における地下施設・要配慮者利用施設への対策について」を参照

9 秘密保持等（利用者及び家族の個人情報利用の同意）

指導事例

- 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…	問題点① 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。 令和〇年〇月〇日 利用者 _____ 代理人 _____	問題点② 家族の同意欄がない

留意すべき基準

- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、**利用者家族の個人情報を用いる場合は利用者家族の同意**を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

ポイント

- 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
- 家族全員から同意を得ることが難しい場合は、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取り扱って差し支えない。

適切な記載例

個人情報利用同意書	
私（利用者及びその家族）の個人情報について…	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。
上記の内容について同意します。 令和〇年〇月〇日 利用者 _____ 代理人 _____ 家族（続柄） _____	家族自身の同意欄を設けた。

第4 人員、設備及び運営に関する基準に係る留意事項について

1 職員の配置

配置基準

- 理学療法士等（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）、看護職員（准看護師）、介護職員
 1. 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
 2. 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）
 3. 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）
- その他、専任の常勤医師が1名以上

留意すべき基準

- 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い場合は、人員欠如のため基準違反となります。

ポイント

- 医師の勤務日数や時間が不足し、常勤要件を欠いていないか
- 理学療法士等が必要数配置されているか
- 利用者数に対して配置している職員が不足していないか

2 通所リハビリテーション計画の作成

留意すべき基準
■ 利用者の心身の状況等を踏まえて、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内容等を記載しなければならない。 ■ 居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。 ■ 内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得た上で、計画を交付しなければならない。 ■ サービスの実施状況及びその評価を記録する。

ポイント
■ 利用者等への説明・同意については、必ずしも利用者等本人の署名を得る必要はないが、説明者・説明日・同意日が分かるように記載しておくこと。 ■ 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。 ■ 目標達成状況を踏まえた上で、新たな計画を作成すること。長期間にわたり同じ目標が継続されている事例が見受けられるが、機械的に同じ目標を継続することは不適切なので留意すること。 ■ リハビリテーション計画書は、厚生労働省が様式を示しているので、これを参考に作成すること。

3 記録の整備

留意すべき基準	
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5年
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）。	

ポイント
■ 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。 ■ 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。

第5 その他よくある質問について

1 運営に関する基準

厚労省QAより

- Q1 複数の通所リハビリテーション事業所を利用することは可能であるか
⇒通所リハビリテーションについては、原則として1つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。
- Q2 介護予防通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションを同時に利用することは可能か。
⇒地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。
- Q3 理学療法士等の配置基準について、利用者数が100を下回る場合、1未満でもよいのか
⇒利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても1以上を置かなければならない。

ポイント

- 要介護の利用者は複数事業所の利用が可能。
- 要支援の利用者は原則として1つの通所サービスの利用しかできない。
- 理学療法士等（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）はサービス提供する際は必ず1名以上必要（看護職員、介護職員のみでは不可）

2 医療保険と介護保険の併給について

留意すべき基準

- 要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、**同一の疾患について**、医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険におけるリハビリテーションの利用日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ポイント

- 医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションについて、同一疾患については介護保険が優先される。
- ただし、医療保険のリハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険のリハビリテーションを提供することになった場合は、**利用開始日を含む月の翌々月まで**併用可能。

【参考】

- 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）

第6 報酬請求に係る留意事項について

1 サービスの所要時間による区分

留意すべき基準

- 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、**通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間**による。
- 当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。ただし、利用者負担軽減の観点から、通所リハビリテーション計画を変更した上で、短縮後の単位数を算定してもよい。
- 通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

ポイント

- 事例** 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーション計画を作成していた場合
- おおむね通所リハビリテーション計画に位置付けたサービスを提供した場合
(例1：利用者が体調を崩し、やむを得ず6時間30分で終了した。)
(例2：渋滞で送迎車の到着が遅れ、実際の提供時間が6時間50分となったが、予定していたサービスは全て実施した。)
⇒ 計画上の時間数(7時間以上8時間未満)で算定可能
 - サービス提供時間が大きく短縮した場合
(例3：医療機関の受診等の利用者の都合により、5時間程度のサービスを行った。)
⇒ 通所リハビリテーション計画を変更し、実際に提供した時間数の区分で算定する。

2 サービス提供体制強化加算

留意すべき基準
サービス提供体制強化加算Ⅰ 次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。
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。
サービス提供体制強化加算Ⅲ 次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 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 30 以上であること。（利用者に直接提供する職員：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） ※ いずれも、定員超過利用・人員基準欠如減算に該当する場合は算定できない。

ポイント
■ 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。 ※ 職員の人数で算出するものではないので留意 ■ 前年度実績が6か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か月の平均を用いる。 ■ 前年度実績なら毎年度末に、前3か月実績であれば毎月確認し、所定の比率を満たさなくなったら直ちに取下げの届出が必要 ■ 事業所ごとの実績対象期間に合わせて、必ず利用者比率について確認し、加算の算定が継続可能かどうかの確認を行うこと（算定要件を満たしており、引き続き加算算定が可能な場合については、体制届の提出は不要）。

3 月額包括報酬の算定について（介護予防通所リハビリテーションのみ）

留意すべき基準
月額報酬対象サービスとして介護予防通所リハビリテーションが含まれる。 対象の事由に該当する場合は日割りで算定し、該当しない場合は月額包括報酬で算定する。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて算定する。なお、実際に利用した日数は考慮しない。
事例
月の途中で要支援から要介護に変更となった場合 ■ 月初から起算日（契約解除日）までの期間がサービス算定対象期間となり、その日数に応じた日割り算定となる。
月の途中で要支援Ⅰから要支援Ⅱとなった場合 ■ 区分変更日から月末までの期間がサービス算定対象期間となり、その日数に応じた日割り算定となる。
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算について ■ 日割りは行わない。 ■ 月の途中で、事業所の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定が可能。 ■ 月の途中で要介護度（要支援含む）に変更がある場合は、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定する。 ■ 月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定が可能。

【参考】

- 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用（令和3年3月31日 老健局介護保険計画課認知症施策・地域介護推進課 老人保健課 事務連絡Ⅰ-資料9）

4 事務処理手順及び様式例に関する通知

令和6年度改正に伴い、加算の算定要件に関わる下記の通知が改正された。

関係する加算を算定する場合は下記の通知の内容も確認の上算定し、通知の内容のとおり運営すること。

(1) 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な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6年3月15日介護保険最新情報 Vol.1216）

■ 関係する加算

- 科学的介護推進体制加算
- リハビリテーションマネジメント加算（ロ）・（ハ）
- 介護予防通所リハビリテーションの12月減算
- 栄養アセスメント加算
- 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ・（Ⅱ）ロ

■ 内容

- LIFE への情報提出頻度に関すること
- LIFE への提出情報に関すること

(2) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について（令和6年3月15日介護保険最新情報 Vol.1217）

■ 関係する加算

- リハビリテーションマネジメント加算
- 栄養アセスメント加算・栄養改善加算（栄養・ケアマネジメント）
- 口腔・栄養スクリーニング加算
- 口腔機能向上加算
- 移行支援加算

■ 内容

- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について
- 各加算の事務処理手順例
- 各加算の様式例の提示

第7 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月から新加算「介護職員等^①処遇改善加算」に一本化され、加算区分、要件等が変更された。

新加算としては、加算区分Ⅰ～Ⅳがあるほか、令和６年度においては、令和６年５月３１日時点で旧加算の全部又は一部を算定している場合、旧加算の算定状況に応じた経過措置区分として、令和６年度末までの間、新加算Ⅴ(1)～(14)を算定することが可能である。

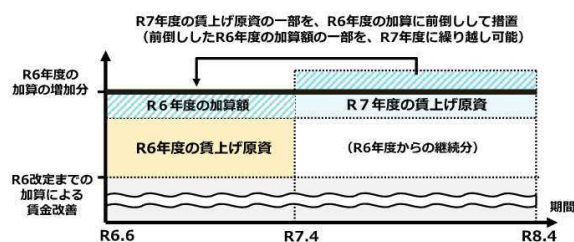
1 賃金改善の考え方について

- (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5年度と比較して増加した加算額（令和7年度への繰越分を除く）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（介護報酬改定を踏まえ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、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）を基本としつつ、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5年度と比較し、令和6年度に増加した加算額の一部を令和7年度の賃金改善の原資として繰り越すことも認める（令和6年度に、仮に令和5年度末時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合の加算見込額と令和6年度の新加算の加算額を比較して増加した額を上限とする）。

- 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、その全額を令和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 新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（新加算Ⅴについては、令和6年5月31日時点で旧加算を算定していた場合、令和6年度中に限り該当する加算区分を算定可能となる）。

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）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キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベースアップ相当の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（8万円又は440万円・人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
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	—	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	—	—	どちらか1つを実施	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	—	—	どちらか1つを実施	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	—	—	どちらか1つを実施	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	—	—	どちらか1つを実施	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	—	—	どちらか1つを実施	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	—	—	どちらか1つを実施	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	—	—	どちらか1つを実施	○	○	○	○	—	○	○	○

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2), (4), (7), (9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

表2-3 新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（旧3加算の算定状況）

	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	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	—	○	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	○	—	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	—	—	○	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	—	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	—	—	○	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	—	—	○	—	—	—

表2-4（参考）令和7年度以降の新加算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キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベースアップ相当の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・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	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—

注 (○) は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2), (4), (7), (9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

※②月額賃金改善要件Ⅱは、新加算Ⅰ～Ⅳの算定以前に旧ベースアップ等加算又は新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)、(13)を算定していた事業所については適用しない。

※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6年3月15日老発0315第2号〕の「3新加算等の要件 (1)介護職員等処遇改善加算（新加算）の要件」を確認すること。

【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るため、算定要件を確認したうえで請求すること。

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、新加算の算定に必要な加算について、以下の表を確認すること。

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Ⅲ又はⅣ
（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旧特定加算Ⅰ又は新加算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旧特定加算Ⅰ又は新加算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旧特定加算Ⅰ又は新加算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旧特定加算Ⅰ又は新加算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旧特定加算Ⅰ又は新加算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又はⅣ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 新加算等の算定要件の周知・確認等について

新加算を取得するに当たり、旧加算と同様に、事業所は以下の取組を行うこと。

- (1) 賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- (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 加算算定に係る手続きについて

- (1) 新規で新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」の提出すること。
- (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」の提出が必要すること。
- (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」の提出が必要となる。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るため、留意すること。

※ 参考通知

- ・「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6年3月15日老発0315第2号〕
- ・「福祉・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6年3月26日〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第2版）の送付について」〔令和6年7月9日〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第2版）（令和6年7月9日）」の正誤について〔令和6年9月2日〕

第8 各種届出・報告について

1 スマート申請について

当課への加算の届出、事故報告及び問合せについては、適切に申請内容を管理するため、本年度より、スマート申請を活用している。

下記の届出等については、スマート申請にて行うこと。

スマート申請サイトは届出等の種類ごとに異なるため、それぞれ該当するページより申請すること。

なお、申請に必要な Graffer アカウントの作成方法や、具体的な申請方法は下記 URL より確認すること。

■ 加算の届出

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/2024_housyukaitei/taiseitodoke_smart.html

■ 事故報告

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

■ 問合せ「介護事業所のみなさまへ」

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html>

※ホームページ下部の、「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。

札幌市
City of Sapporo

お探しの情報はありますか。サイト内検索

検索 情報の探し方

救急当番医 緊急時の連絡先 避難場所 文字サイズ 縮小 標準 拡大 色合いの変更

ホーム 防災・防犯・消防 暮らし・手続き 健康・福祉・子育て 教育・文化・スポーツ 観光・産業・ビジネス 市政情報

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

高齢福祉・介護保険

生活の支援 社会参加支援

介護事業者のみなさまへ

更新日：2024年10月8日

○ 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からお願いいたします。

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。

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

使わない！

2 届出事項の変更、加算、廃止、休止等の届出

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る。

届出の方法や期限については以下の表のとおりであるため、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、速やかに届出を行うこと。

届出の様式については、札幌市ホームページ「介護事業所のみなさまへ」(<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k200index.html>)にある「各種届出」から、ダウンロードすること。

介護事業者のみなさまへ

新着情報 NEW

- [電子申請届出システム受付開始に係る令和7年1月1日指定以降の新規指定について（10月8日）](#)
- [訪問介護事業所における同一建物減算の届出について（9月18日）](#)
- [令和6年度（令和5年度分）札幌市介護サービス事業所等感染症対策費補助金の申請受付について（8月27日）](#)
- [令和6年度札幌市キャラバン・メイト養成研修について（8月26日）](#)
- [令和5年度介護職員処遇改善加算等の実績報告書について（6月14日）](#)
- [介護現場の生産性向上（業務改善）支援事業について](#)
- [令和7年度認知症高齢者グループホーム整備事業者の公募について（6月7日）](#)
- [令和7年度特定施設入居者生活介護整備事業者の公募について（5月22日）](#)
- [令和6年度認知症介護研修（認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）の実施について（5月14日）](#)
- [令和7年度特別養護老人ホーム整備事業者の公募について（5月1日）](#)
- [令和6年度介護報酬改定について](#)
- [令和6年度社会福祉施設長資格認定講習課程の受講者募集について](#)

【重要】事業所・施設向け、電子メールアドレスの登録について

各種届出(新規・更新・廃止・変更・加算等)

- [居宅サービス\(訪問介護、通所介護等はこちら。居宅介護支援を含む\)](#)
- [地域密着型サービス\(地域密着型通所介護等はこちら。介護予防支援事業含む\)](#)
※居宅介護支援（介護予防支援）の**新規指定申請**は地域密着型サービスをご覧ください。
- [施設サービス](#)
- [介護予防・日常生活支援総合事業](#)
- [共生型サービスについて（介護サービスを始めたい障害福祉サービス事業者向け）](#)
- [業務管理体制／老人福祉法](#)
- [社会保険及び労働保険の適用状況の確認](#)

実地指導、集団指導、監査、基準・加算の確認

- [社会福祉法人・施設に対する指導監査](#)
- [PDF 札幌市介護保険施設等指導監査要綱 \(PDF : 564KB\)](#)
- [基準・加算チェックシート](#)
- [改善状況報告書](#)
- [集団指導](#)

(1) 届出事項の変更

新規指定時や指定更新時に提出した資料に変更があった場合は届出が必要。

詳しい項目は[変更届出書一覧](#)を確認すること。

※ 地域密着型通所介護は地域密着型サービスのページを参照

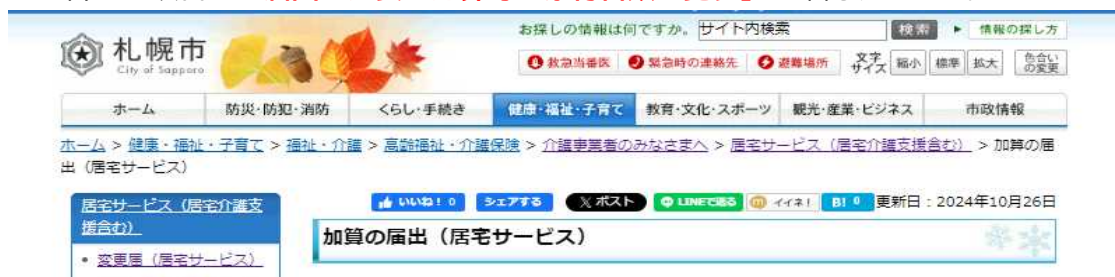


提出が必要な書類	1. <u>変更届出書（別紙様式第一号（五））</u> 2. <u>添付書類</u> ※ 変更する項目ごとに添付書類が異なるため、変更届出書一覧を確認すること。
提出方法	郵送
提出期限	変更があった日から 10 日以内
事前協議が必要な事項	1. 事業所所在地 2. 平面図 3. 運営規程のうち、下記の事項 ➢ 営業日 ➢ 営業時間 ➢ サービス提供日 ➢ サービス提供時間 ➢ 通常の事業の実施地域 ➢ 利用定員 ➢ 利用料金
事前協議の方法	スマート申請（お問い合わせ用）より、変更届出書及びその添付資料を提出すること。 ※ スマート申請（お問い合わせ用）については、下記介護保険課からのお願いを参照

(2) 加算・減算の届出

新規指定時や指定更新時に届け出た加算・減算に関する状況から変更があった場合には届出が必要。

詳しい項目は「**届出が必要な加算等と添付書類一覧表**」を確認すること。



~~~~~

~~~~~



提出が必要な書類	1 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙 2) 2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ※ 別紙 1-1-2、別紙 1-2-2 (予防) 3 添付書類 ※ 変更する項目ごとに添付書類が異なるため、「届出が必要な加算等と添付書類一覧表」を確認すること。
提出方法	スマート申請
提出期限	■ 加算の算定の届出 1. 毎月 15 日以前に届出 → 翌月から算定可能 2. 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 毎月月末までに届け出 → 翌々月から算定可能
注意事項	■ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

	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 1. 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。 2. 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。
--	---

(3) 廃止、休止、再開の届出

提出が必要な書類	■ 廃止・休止 廃止・休止届（別紙様式第一号（七）） ■ 再開 再開届（別紙様式第一号（六））
提出方法	郵送
提出期限	■ 廃止・休止 廃止・休止日の1か月前 ■ 再開 再開した日から10日以内
注意事項	廃止・休止・再開のいずれについても、必ず 事前に介護保険課へ相談すること

3 事故報告書

サービスの提供により事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録しなければならない。

さらに、以下に該当する事故については、札幌市への報告が必要である。

報告が必要な事故	
■ 利用者処遇に関するもの	
➢ 死亡事故（病気によるものを除く。）	
➢ 虐待	
➢ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）	
➢ 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）	
➢ 誤飲・異食・誤嚥、誤薬	
➢ 医療処置関連（チューブ抜去等）	
➢ 不法行為	
➢ 無断外出（見つかった場合）	
➢ その他（送迎中の事故等）	
■ 施設・事業所及び役職員に関するもの	
➢ 不適切な会計処理	
➢ 不法行為等	
■ その他	
➢ 事件報道が行われた場合	
➢ その他必要と認められる場合	

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
注意事項	■ 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。 ■ 「第1報告（初めて報告する場合で追加報告の予定がある場合）」として報告した場合には、 忘れずに最終報告を行うこと 。

【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）

4 メールアドレスの変更

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	■ 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。

関係法令・通知

- 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 年条例第 8 号）
- 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（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）
- 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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）
- 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（平成 12 年 3 月 1 日付け老企第 36 号）