

届出を行わないと、令和7年4月から減算
になります。必ず確認ください。

事 務 連 絡
令 和 7 年 1 月 3 0 日

各居宅サービス事業所管理者 様

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長

令和7年4月適用の業務継続計画（BCP）未策定減算及び
身体拘束廃止未実施減算に係る届出について

日頃から、東京都の高齢者福祉施策に御理解と御協力をいただき有難うございます。

令和6年度介護報酬改定に伴い、令和7年4月1日より、訪問系サービス及び福祉用具貸与で業務継続計画（BCP）未策定減算、短期入所系サービスで身体拘束廃止未実施減算の適用が開始されます。

減算とならないためには、適切に措置を講じていただいた上、下記のとおり届出の提出が必要となりますので、対象のサービスを実施の事業所におかれましては、御対応をお願い申し上げます。

記

1 業務継続計画（BCP）、身体拘束廃止に係る減算について

(1) 届出がない場合に減算となる都指定の居宅サービス

<令和7年3月15日（必着）までに届出が必要>

- ・業務継続計画（BCP）未策定減算
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与
(訪問介護以外は予防を含む)

<令和7年4月1日（必着）までに届出が必要>

- ・身体拘束廃止未実施減算
短期入所生活介護、短期入所療養介護（各予防を含む）

(2) 減算とならない場合に必要届出書類

- ・別紙2「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」

※通常、別紙2を提出の際は、別紙1-1-2「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」等を添付いただいておりますが、(1)に記載の届出のみの場合は、例外的に別紙2のみの提出で受け付けます。本事務連絡に記載例を載せていますので、必ず御確認の上記載ください。

※（１）に記載の届出以外に、他の加算変更も届出の場合は、各サービスの別紙１－１－２「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」等必要書類を合わせて提出ください。（特に、特定事業所加算等、添付書類が多い加算はご注意ください。）

（３）届出がない場合の取扱いについて

期限までに、それぞれの加算区分で「基準型」として届出がない場合、「減算型」とみなされます。

これに伴い、減算せずに介護報酬を請求した場合、国保連合会の審査において返戻（エラー）となる可能性がありますのでご注意ください。

2 様式掲載 HP ※こちらから提出も行えます

<https://80ca9d38.form.kintoneapp.com/public/ef000006b275386cbd1507e31c6bfe2078ceebf8b017c1091673f57cff507a62>



3 提出先

1（１）に記載の減算に係る届出は、東京都福祉保健財団が提出先（介護老人保健施設・介護医療院併設の短期入所療養介護のみ東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課）となります。居宅系サービスに加えて、介護老人保健施設・介護医療院のサービスも運営されている事業者様においては、誤って東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課に提出されないよう、提出の際は御注意ください。

●郵送：〒163-0718 新宿区西新宿 2-7-1 新宿第一生命ビルディング 18 階
公益財団法人 東京都福祉保健財団 事業者支援部介護事業者指定室

●電子提出：以下の提出フォームから御提出ください。

<https://80ca9d38.form.kintoneapp.com/public/ef000006b275386cbd1507e31c6bfe2078ceebf8b017c1091673f57cff507a62>



★郵送・電子提出ともに、締切日必着でご提出ください。

4 本件に関する問合せ

・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等の届出に関すること

東京都福祉保健財団事業者支援部介護事業者指定室 03-3344-8517

・その他のお問合せ、事業所運営や介護報酬の制度に関する問合せは、原則、以下のお問い合わせフォームからお願いしております。

東京都福祉局＞高齢者＞東京都介護サービス情報

「＜質問フォーム＞都指定の居宅サービスに関するご質問はこちらから」

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/index.html



参考① BCP 未策定減算の別紙2 記入例

BCPの記入例

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 7 年 3 月 1 日

東京都 知事 殿

令和7年4月からの業務継続計画減算に係る届出の場合は、令和7年3月15日までに提出ください。

〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1

名称 株式会社東京都介護サービス情報

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称	カブシキガイシヤウトキョウカイゴサビスジヨウホウ 株式会社東京都介護サービス情報					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 163 - 8001) 東京都 新宿 区 西新宿 2-8-1 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	03-5321-1111	FAX番号	03-5321-0000		
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁			
代表者の職・氏名	職名	代表取締役		氏名	東京 太郎		
	代表者の住所	(郵便番号 -) 東京都 中野 区 ●●● 2-2-2					
事業所・施設の状態	フリガナ 事業所・施設の名称	トチヨウホウモンカンコステーション 都庁訪問看護ステーション					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 163 - ****) 東京都 新宿 区 西新宿 1-1-1					
	連絡先	電話番号	03-5320-△△△△	FAX番号	03-5388-0000		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -) 都					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
管理者の氏名	都庁 松子						
管理者の住所	(郵便番号 150 - ****) 東京都 渋谷 区 ○×3-3-3						
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分		異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	訪問看護	○	令和元年○月1日	<input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		令和7年4月1日	その他該当する体制等
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	介護予防訪問看護	○	令和元年○月1日	<input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		令和7年4月1日	その他該当する体制等
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				
介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了				
介護保険事業所番号	× × × × × × × × × ×						
医療機関コード等	× × × × × × × ×						
特記事項	変更前			変更後			
	業務継続計画 (BCP) 未策定減算 基準型						
関係書類	特記事項には、新たに取得する項目、変更する項目のみ入力してください。これまでに取得済みである加算項目については入力の必要はありません。特記事項に入力されている項目のみ適用といたします。						

介護保険事業所番号の記入漏れがないようにしてください。

異動(予定)年月日は、必ず記載してください。
令和7年4月1日からの業務継続計画減算に係る届出の場合は、令和7年4月1日以降の日付を記載します。
★訪問入浴介護、訪問看護、訪リハ、福祉用具貸与の場合、予防も忘れずに記載ください!

備考1「受付番号」
2「法人の種別」「株式会社」
3「法人所轄庁」
4「実施事業」
5「異動等の区分」
6「異動項目」欄

★令和7年4月からの業務継続計画減算に係る届出の場合は、例を参考に記載ください。
これらと合わせて他の加算の変更を届出の場合は、変更前・後に該当加算名を記載の上、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」等必要書類を添付ください。

参考② 身体拘束廃止未実施減算の別紙2 記入例

身体拘束の記入例

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 7 年 3 月 1 日

東京都 知事 殿

令和7年4月からの身体拘束減算に係る届出の場合は、令和7年4月1日までに提出ください。

8-1

名称 株式会社東京都介護サービス情報

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

フリガナ 名称	カブシキカイシャトウキョウトカイゴサービスジョウホウ 株式会社東京都介護サービス情報					
届 主たる事務所の所在地	(郵便番号 163 - 8001) 東京都 新宿 区 西新宿 2-8-1 (ビルの名称等)					
出 連絡先	電話番号	03-5321-1111	FAX番号	03-5321-0000		
者 法人の種類	株式会社		法人所轄庁			
代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名	東京 太郎		
代表者の住所	(郵便番号 -) 東京都 中野 区 ●●● 2-2-2					
フリガナ 事業所・施設の名称	トチョウショウトステイシヨク 都庁ショートステイ新宿					
主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 163 - ****) 東京都 新宿 区 西新宿 1-1-1					
連絡先	電話番号	03-5320-△△△△	FAX番号	03-5388-0000		
主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -) 都					
連絡先	電話番号		FAX番号			
管理者の氏名	都庁 松子					
管理者の住所	(郵便番号 150 - ****) 東京都 渋谷 区 ○×3-3-3					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護	○	令和元年○月1日	<input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	令和7年4月1日	その他該当する体制等
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防短期入所生活介護	○	令和元年○月1日	<input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	令和7年4月1日	その他該当する体制等	
介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護保険事業所番号	× × × × × × × × × ×					
医療機関コード等	× × × × × × × × × ×					
特記事項	変更前		変更後			
関係書類	身体拘束廃止未実施減算 基準型					

介護保険事業所番号の記入漏れがないようにしてください。

異動(予定)年月日は、必ず記載してください。
令和7年4月1日からの身体拘束減算に係る届出の場合は、令和7年4月1日以降の日付を記載します。
★予防サービスも忘れずに記載して下さい!

特記事項には、新たに取得する項目、変更する項目のみ入力してください。これまでに取得済みである加算項目については入力の必要はありません。特記事項に入力されている項目のみ適用といたします。
★令和7年4月からの身体拘束減算に係る届出の場合は、例を参考に記載ください。
これらと合わせて他の加算の変更を届出の場合は、変更前・後に該当加算名を記載の上、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」等必要書類を添付ください。

- 備考1「受付番号」
- 2「法人の種類」
- 「株式会社」「
- 3「法人所轄庁」
- 4「実施事業」
- 5「異動等の区
- 6「異動項目」欄には、「別紙1」「2」の「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、

参考③（根拠法令等）

1 業務継続計画（BCP）未策定減算について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護保険サービスの提供を継続的に
行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務
継続計画に従い必要な措置を講じる必要があります、この基準を満たしていない場合は、基本報酬の
100分の1が減算となります。（東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に
関する条例（以下「条例」）第11条の2第1項）

※業務継続計画の従業者への周知、研修・訓練、定期的な見直しは減算とならないための要件ではござ
いませんが、義務となっていることをふまえ、適切に実施していただくようお願いします。

※業務継続計画策定にあたっては、以下のHPに掲載している動画や資料を御活用ください。

介護サービス事業所のBCP策定支援事業（東京都福祉局HP）

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_bcpshien.html



介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省ホームページ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html



2 身体拘束廃止未実施減算について

以下の身体的拘束の適正化のための措置が講じる必要があります、講じられていない場合は基本報酬の
100分の1が減算となります。

- ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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（条例第155条第5項）
- ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、
その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること（条例施行規則 第35条
の2第1号）
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること（条例施行規則 第35条の2第2号）
- ④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施するこ
と（条例施行規則 第35条の2第3号）

3 その他

- ・条例・規則等の内容は以下HPを確認ください。

「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準（三連表）」

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/tuutitou/0_kyoutuu/index.html

- ・「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」（厚生労働省HP）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>

※P49に「業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入」、

P53に「身体的拘束等の適正化の推進」の記載がございます。

