

# 1. 令和6年度介護報酬改定について

<出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要」・「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」>

## (1) 概要

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要		社保審一介護給付費分科会 第239回 (R6.1.22)   参考資料3
<p>■ 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。</p>		
<b>1. 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>		
<p>■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療と介護の連携の推進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 在宅における医療ニーズへの対応強化</li> <li>&gt; 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化</li> <li>&gt; 在宅における医療・介護の連携強化</li> <li>&gt; 高齢者施設等と医療機関の連携強化</li> </ul> </li> <li>・ 質の高い公正中立なケアマネジメント</li> <li>・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取りへの対応強化</li> <li>・ 感染症や災害への対応力向上</li> <li>・ 高齢者虐待防止の推進</li> <li>・ 認知症の対応力向上</li> <li>・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し</li> </ul>	
<b>2. 自立支援・重度化防止に向けた対応</b>	<b>3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり</b>	
<p>■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等</li> <li>・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進</li> <li>・ LIFEを活用した質の高い介護</li> </ul>	<p>■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員の処遇改善</li> <li>・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり</li> <li>・ 効率的なサービス提供の推進</li> </ul>	
<b>4. 制度の安定性・持続可能性の確保</b>	<b>5. その他</b>	
<p>■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価の適正化・重点化</li> <li>・ 報酬の整理・簡素化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「書面揭示」規制の見直し</li> <li>・ 基準費用額（居住費）の見直し</li> <li>・ 地域区分</li> <li>・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化</li> </ul>	
1		

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

### 医療と介護の連携の推進

※各事項は主なもの

<p>&lt;在宅における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつ質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。</li> </ul>	<p>&lt;高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。</li> </ul>
<p>&lt;在宅における医療・介護の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、退院後のリハビリテーションを提供する際に、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を手渡し、内容を把握することを義務付ける。</li> </ul>	<p>&lt;高齢者施設等と医療機関の連携強化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。</li> </ul>

### 質の高い公正中立なケアマネジメント

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

### 感染症や災害への対応力向上

- 高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

### 高齢者虐待防止の推進

- 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、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

### 認知症の対応力向上

- 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

### 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

### 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

### 看取りへの対応強化

- 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

2

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

### リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

※各事項は主なもの

- リハビリテーション・機能訓練、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、介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設等の関係加算について、新たな区分を設ける。また、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、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であっても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、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- 訪問介護等において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のもと歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

### 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から見直しを行う。
- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。
- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、見直しを行う。
- 介護老人保健施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合を高く評価する。

### LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

3

### 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

#### 介護職員の処遇改善

※各事項は主なもの

- ・ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、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等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

#### 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- ・ 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種テレワークに関して、個人情報等を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。
- ・ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。（3年間の経過措置）
- ・ 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- ・ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- ・ **介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- ・ **認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- ・ EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

#### 効率的なサービス提供の推進

- ・ 管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- ・ **訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- ・ **居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、 $\frac{4}{3}$ 分の1を乗じて件数に加えることとする。

### 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

#### 評価の適正化・重点化

※各事項は主なもの

- ・ **訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- ・ **訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- ・ **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- ・ 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- ・ 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

#### 報酬の整理・簡素化

- ・ **介護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見直しを行う。
- ・ **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**と**夜間対応型訪問介護**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- ・ **長期療養生活移行加算**について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

### 5. その他

※各事項は主なもの

- ・ 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、「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に掲載・公表しなければならないこととする。
- ・ **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者の利用者との同乗を可能とする。
- ・ 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- ・ 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

5

## (2) 基本報酬の見直しについて

基本報酬の見直し	
<b>概要</b>	
<p>○ 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。</p> <p>○ これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。</p> <p>【告示改正】</p>	
<b>令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」(令和5年12月20日)(抄)</b>	
<p>令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%(国費432億円)とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する(介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行)。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。</li><li>・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。</li><li>・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。</li><li>・ 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、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。</li></ul>	

163

## (3) 共通の改定事項について

### <全サービス>

全サービス共通	
<b>改定事項</b>	
<p>① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★</p> <p>② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★</p> <p>③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★</p> <p>④ 5①「書面掲示」規制の見直し★</p>	

188

### 3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

#### 概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
    - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
    - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

#### 基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

117

### 3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

#### 概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- 【省令改正】 【通知改正】

119

### 3. (3) ② いわゆるローカルルールについて

#### 概要

【全サービス】

- 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】

120

### 5. ① 「書面掲示」規制の見直し

#### 概要

【全サービス】

- 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。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

149

## <全サービス（居宅療養管理指導を除く）>

### 3. (2) ① テレワークの取扱い

#### 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

109

### 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

#### 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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。【告示改正】

#### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

#### 算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
    - ※ 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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

48

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

### 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 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。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>

**高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

### 算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
  - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

### 算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。



<多機能系・訪問系・通所系・居宅介護支援>

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
  - ・ 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。
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ・ 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。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
  - ・ 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。
  - ・ 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しなければならないこと。

5

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、⑦過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域  
 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域  
 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

<現行>  
 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二條第一項に規定する過疎地域

<改定後>  
 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二條第二項により公示された過疎地域

150

## 5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

### 概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加算する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加算の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

151

## <通所系・多機能系・居住系・施設系>

### 3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

### 概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
  - イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
- 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

### 算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



118

<多機能系・居住系・施設系>

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

110

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>  
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月 **（新設）**  
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月 **（新設）**

111

### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

#### 算定要件等

##### 【生産性向上推進体制加算(Ⅰ)】(新設)

- (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。
  - 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。
  - 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
  - 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
- 注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合は、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

##### 【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】(新設)

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

##### (※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- (Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
  - ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
  - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
  - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
  - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
  - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- (Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- (Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

##### (※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
  - ア 見守り機器
  - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
  - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

### <地域密着型サービス・総合事業>

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

#### 概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
  - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、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等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

#### 単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護(介護老人保健施設)★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護(介護医療院)★・短期入所療養介護(病院等)★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

#### 算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。  
※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増やすベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	<b>I 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅰ) [6.3%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	<b>Ⅱ 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 <del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del>	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅱ) [4.2%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	<b>Ⅲ 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</b> ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	<b>Ⅳ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分</b> ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) [10.0%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

108

### <地域密着型サービス>

### 2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

#### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。  
【通知改正】
  - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直し。  
【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

#### 算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直し。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。  
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
  - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
  - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

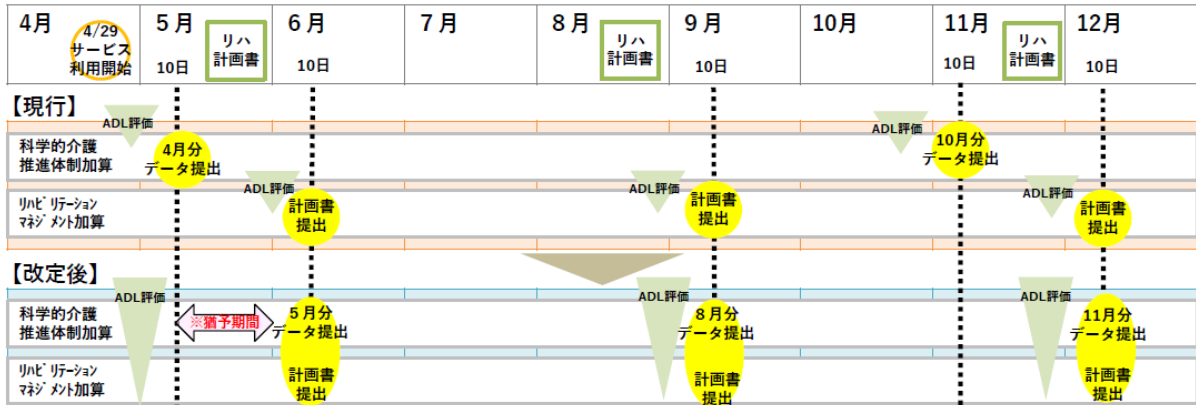
9

## LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始日より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

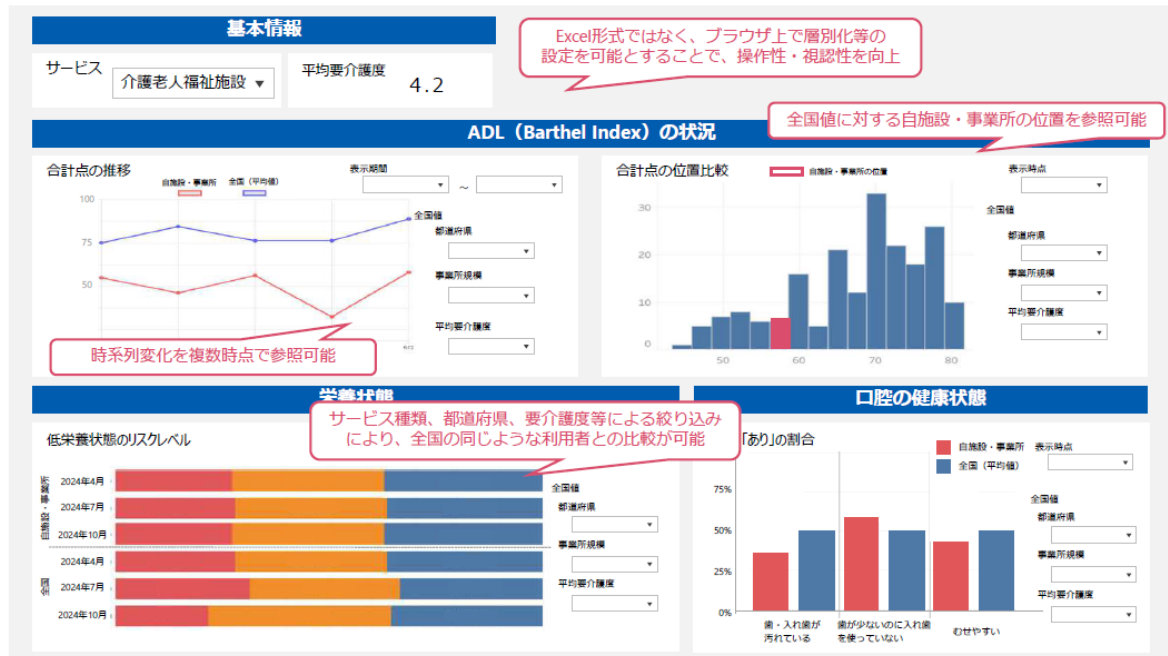
### 例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなり、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



98

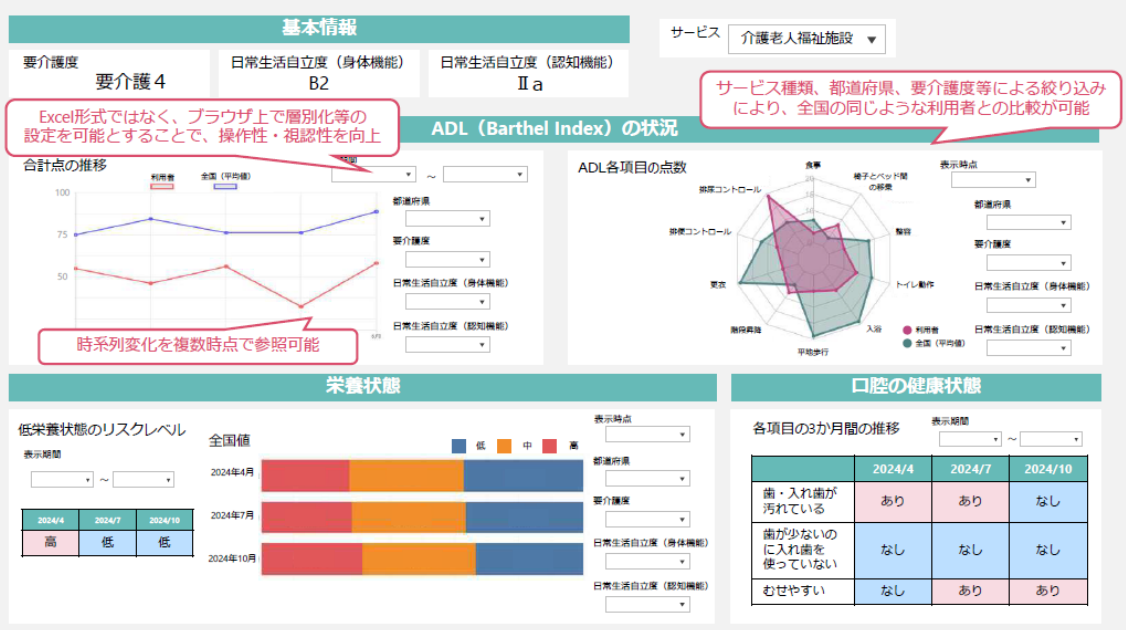
## LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

99

## LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



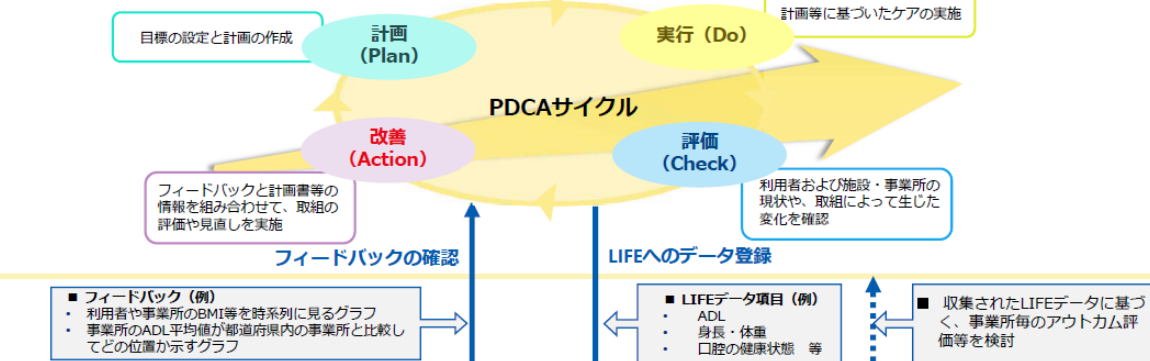
各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

10

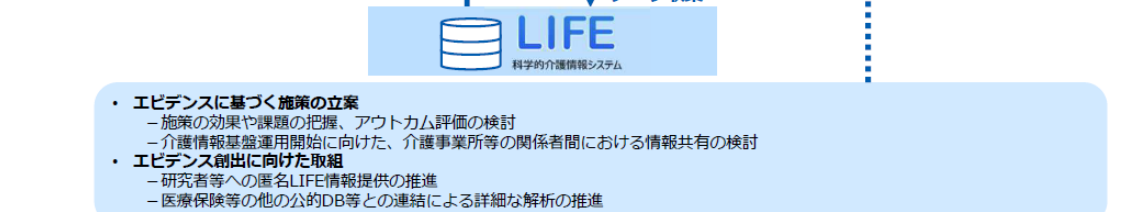
## LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

### 【介護施設・事業所】



### 【厚生労働省】



101

<施設系>

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

<b>概要</b>	<b>【施設系サービス】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】</li> <li>○ 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。</li> <li>○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。</li> </ul>	

<b>単位数</b>		
<b>【基準費用額（居住費）】</b>	< 現行 >	< 改定後 >
多床室（特養等）	855円	915円
多床室（老健・医療院等）	377円	437円
従来型個室（特養等）	1,171円	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円	1,728円
ユニット型個室の多床室	1,668円	1,728円
ユニット型個室	2,006円	2,066円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
	第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者</li> <li>・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者</li> </ul>		預貯金額（夫婦の場合）（※） 要件なし 1,000万円（2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
	第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
	第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯に課税者がいる者</li> <li>・市町村民税本人課税者</li> </ul>			

		基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	



## 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

と なる 低 所得 者 の 対 象	利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。	
	第1段階	・生活保護受給者		預貯金額（夫婦の場合）（※）	要件なし
		・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である ・高齢福祉年金受給者			1,000万円（2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下		650万円（1,650万円）以下
	第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下		550万円（1,550万円）以下
第3段階②	年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超			500万円（1,500万円）以下	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者				

		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額)) ※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		1,445円(4.4万円)	300円(0.9万円) 【300円】	390円(1.2万円) 【600円(1.8万円)】	650円(2.0万円) 【1,000円(3.0万円)】	1,360円(4.1万円) 【1,300円(4.0万円)】	
居 住 費	多 床 室	特養等	915円(2.8万円)	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
		老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円(2.1万円)	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円(1.3万円)	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
	従 来 型 個 室	特養等	1,231円(3.7万円)	380円(1.2万円)	480円(1.5万円)	880円(2.7万円)	880円(2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室の多床室		1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
ユニット型個室		2,066円(6.3万円)	880円(2.6万円)	880円(2.6万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)	

157

### (4) 各サービス種別の改定事項について

#### < 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 >

#### 1. (6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

##### 改定事項

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑥ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑦ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑧ 3(1)①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等支援加算の一本化
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実
- ⑪ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ⑫ 3(3)⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
- ⑬ 4(2)②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

193

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数	※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）			
	<現行>	<改定後>	<現行>	<改定後>
一体型事業所 (訪問看護なし)				
要介護1	5,697単位	5,446単位	要介護1	8,312単位
要介護2	10,168単位	9,720単位	要介護2	12,985単位
要介護3	16,883単位	16,140単位	要介護3	19,821単位
要介護4	21,357単位	20,417単位	要介護4	24,434単位
要介護5	25,829単位	24,692単位	要介護5	29,601単位
連携型事業所 (訪問看護なし)				
要介護1	5,697単位	5,446単位		
要介護2	10,168単位	9,720単位		
要介護3	16,883単位	16,140単位		
要介護4	21,357単位	20,417単位		
要介護5	25,829単位	24,692単位		
夜間訪問型（新設）				
基本夜間訪問型サービス費		989単位		
定期巡回サービス費		372単位		
随時訪問サービス費（Ⅰ）		567単位		
随時訪問サービス費（Ⅱ）		764単位		

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

177

### 1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】	
単位数	
<現行>	<改定後>
総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）
	総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（変更）

13

## 1. (4) ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

### 概要

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<現行> ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月  <改定後> ターミナルケア加算 **2,500**単位/死亡月 (変更)

### 算定要件等

- 変更なし

39


## 1. (7) ① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

### 概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

- 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。【告示改正】

### 単位数

<現行> 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日※  
 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日※  <改定後> 変更なし  
 変更なし

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ)90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ)120単位/月

### 算定要件等

#### <認知症専門ケア加算(Ⅰ)>

- ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

#### <認知症専門ケア加算(Ⅱ)>

- ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ)のイ・エの要件を満たすこと
- イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
- ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

53

## 2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

### 概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。  
【告示改正】

### 単位数

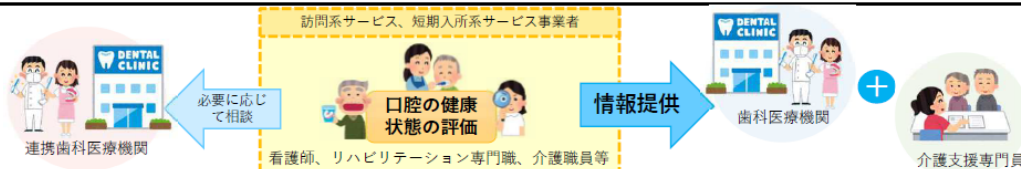
<現行>  
なし

<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)  
※1月に1回に限り算定可能

### 算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



81

## 3. (3) ③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

### 概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>

緊急時訪問看護加算  
指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月  
病院又は診療所の場合 315単位/月  
一体型定期巡回・随時対応型訪問  
介護看護事業所の場合 315単位/月

<改定後>

緊急時訪問看護加算(Ⅰ) (新設)  
指定訪問看護ステーションの場合 600単位/月  
病院又は診療所の場合 325単位/月  
一体型定期巡回・随時対応型訪問  
介護看護事業所の場合 325単位/月  
  
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)  
指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月  
病院又は診療所の場合 315単位/月  
一体型定期巡回・随時対応型訪問  
介護看護事業所の場合 315単位/月

### 算定要件等

<緊急時訪問看護加算(Ⅰ)> (新設)

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  
(1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。  
(2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

<緊急時訪問看護加算(Ⅱ)>

- 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の(1)に該当するものであること。

82

### 3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

#### 概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。【告示改正】

#### 算定要件等

##### <改定後>

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

##### <現行>

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

123

### 3. (3) ⑪ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

#### 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。【通知改正】

#### 算定要件等

- 一体的実施ができる範囲について、都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になっていないため、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

128

#### 4. (2) ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

##### 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。【告示改正】

##### 単位数・算定要件等

<改定後>			
一体型事業所(※)			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者(新設)
要介護1	7,946単位	5,446単位	<b>【定額】</b> ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月  <b>【出来高】</b> ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費(Ⅰ)：567単位/回 ・随時訪問サービス費(Ⅱ)：764単位/回 (2人の訪問介護員等により訪問する場合)  注：要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

(※) 連携型事業所も同様

14

#### <地域密着型通所介護>

#### 2. (1) 通所介護・地域密着型通所介護①

##### 改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
  - ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
  - ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
  - ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
  - ⑤ 1(7)③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
  - ⑥ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
  - ⑦ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し
  - ⑧ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
  - ⑨ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
  - ⑩ 3(1)①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等支援加算の一本化
  - ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い

19

## 2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

### 改定事項

- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑬ 3(3)⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

194

## 地域密着型通所介護 基本報酬

### 単位数

○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合

	<現行>		<改定後>
要介護1	750単位		753単位
要介護2	887単位	➡	890単位
要介護3	1,028単位		1,032単位
要介護4	1,168単位		1,172単位
要介護5	1,308単位		1,312単位

○療養通所介護

	<現行>		<改定後>
療養通所介護	12,691単位	➡	12,785単位 (1月あたり)
短期利用の場合	(新設)		1,335単位 (1日あたり)

173

## 1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

### 算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が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計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。  
上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、**降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も**該当する。  
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、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。

11

## 1. (7) ③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

- 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。【告示改正】

### 単位数

<現行> 認知症加算 60単位/日  <改定後> 変更なし

### 算定要件等

- 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が**100分の15以上**であること。
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- **当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。**（新設）

55



## 2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

### 概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

79

## 2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、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を新たな要件として設ける。【告示改正】
  - イ 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。【告示・通知改正】
- 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【告示改正】

### 単位数

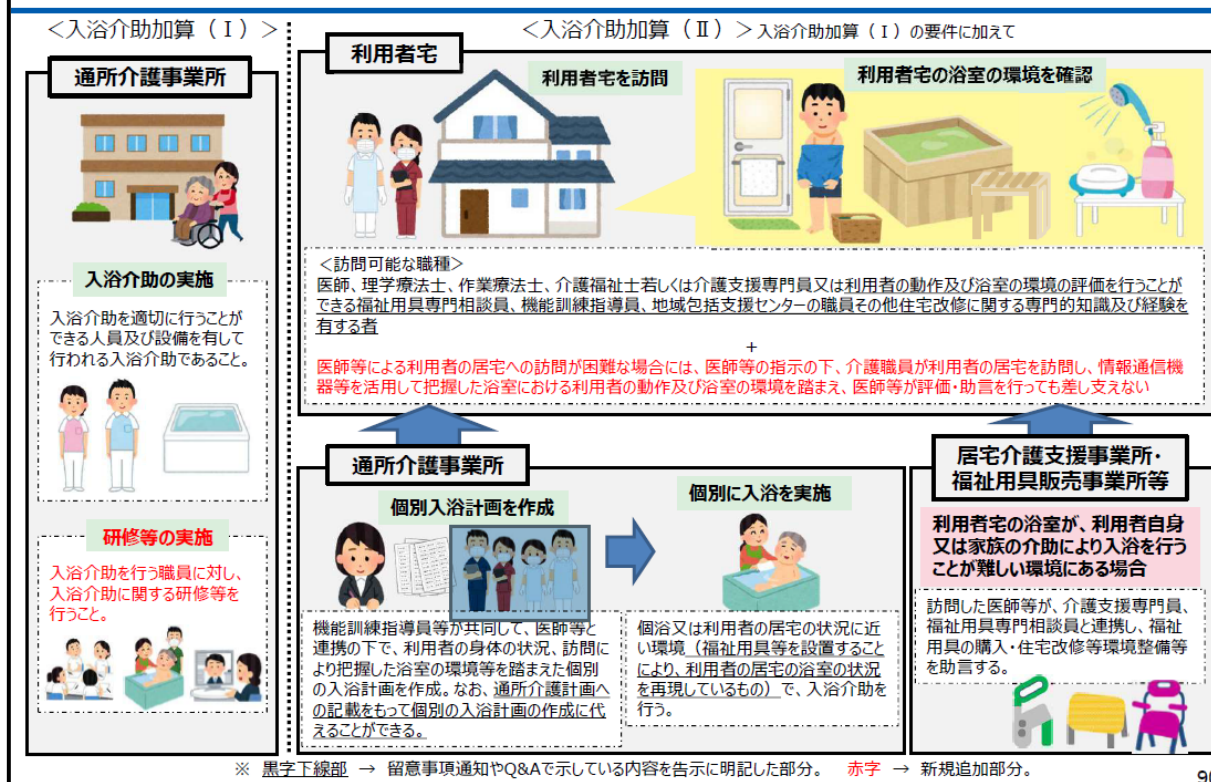
<現行>		<改定後>
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし

### 算定要件等

- <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。
  - ・ 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）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）
  - ・ 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（以下「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ていること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は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場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・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・助言を行っても差し支えないものとする。
  - ・ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた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介護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。
  - ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は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。

89

## 2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②



90

## 2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

<p><b>概要</b></p>	<p>【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】</p>
<p>○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】 また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】</p>	
<p><b>算定要件等</b></p>	<p>&lt; ADL維持等加算（Ⅰ） &gt;</p> <p>○ 以下の要件を満たすこと</p> <p>イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。</p> <p>ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p> <p>&lt; ADL維持等加算（Ⅱ） &gt;</p> <p>○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が <u>3以上</u> であること。</p> <p>&lt;ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について&gt;</p> <p>○ <u>初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。</u></p>

103

### 3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の 人員配置要件の緩和及び評価の見直し①

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護】
○ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月	<改定後> 変更なし 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ <b>76単位/日（変更）</b> 変更なし
<b>算定要件等</b>	
	<b>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ</b>
<b>ニーズ把握・情報収集</b>	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
<b>機能訓練指導員の配置</b>	専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。
<b>計画作成</b>	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
<b>機能訓練項目</b>	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
<b>訓練の対象者</b>	5人程度以下の小集団又は個別。
<b>訓練の実施者</b>	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
<b>進捗状況の評価</b>	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。

125

### 5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護】
○ 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。【Q&A発出】	
<b>算定要件等</b>	
（送迎の範囲について） ○ 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。  （他介護事業所利用者との同乗について） ○ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。  （障害福祉サービス利用者との同乗について） ○ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。 ※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。	

153

## 【療養通所介護】

### 1. (3) ④ 療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の促進

<b>概要</b>	【療養通所介護】
<p>○ 療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があること、登録者以外の者が緊急に利用する必要があることから、中重度者が必要に応じて利用しやすくなるよう、療養通所介護の基本報酬に短期利用型の新たな区分を設ける。【告示改正】</p>	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	▶ <改定後> 短期利用療養通所介護費（1日につき） 1,335単位（新設）
<b>算定要件等</b>	
<p>○ 短期利用療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の基準（新設）</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。</p> <p>ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。</p> <p>ハ 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。</p> <p>ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算（※）を算定していないこと。</p> <p>※入浴介助を行わない場合に所定単位数の95/100で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70/100で算定</p>	

13

### 1. (3) ⑤ 療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

<b>概要</b>	【療養通所介護】
<p>○ 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p>	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	▶ <改定後> 重度者ケア体制加算 150単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>	
<p>○ 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準（新設）</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。</p> <p>ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。</p> <p>ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。</p> <p>※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修</p>	

19

<認知症対応型通所介護>

2. (2)認知症対応型通所介護

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑥ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し★
- ⑦ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑧ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベアアップ等支援加算の一本化★
- ⑩ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑬ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

199

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり(7時間以上8時間未満の場合)

単独型		<現行>	<改定後>	併設型		<現行>	<改定後>
要支援1	859単位		861単位	要支援1	771単位		773単位
要支援2	959単位		961単位	要支援2	862単位		864単位
要介護1	992単位	➡	994単位	要介護1	892単位	➡	894単位
要介護2	1,100単位		1,102単位	要介護2	987単位		989単位
要介護3	1,208単位		1,210単位	要介護3	1,084単位		1,086単位
要介護4	1,316単位		1,319単位	要介護4	1,181単位		1,183単位
要介護5	1,424単位		1,427単位	要介護5	1,276単位		1,278単位
共用型		<現行>	<改定後>				
要支援1	483単位		484単位				
要支援2	512単位		513単位				
要介護1	522単位	➡	523単位				
要介護2	541単位		542単位				
要介護3	559単位		560単位				
要介護4	577単位		578単位				
要介護5	597単位		598単位				

180

## 1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

### 算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が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計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。  
上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、**降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。**  
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、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。

11

## 2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

### 概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

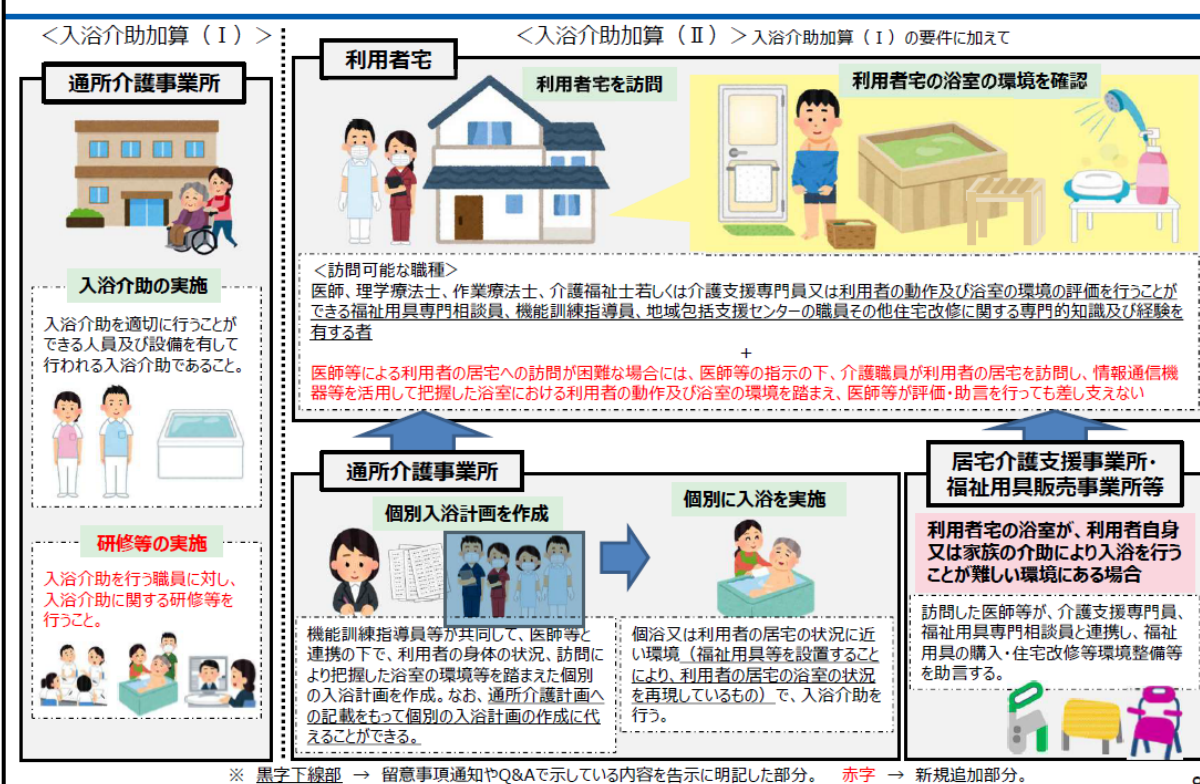
79

## 2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】										
<p>○ 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、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を新たな要件として設ける。【告示改正】</p> <p>イ 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。【告示・通知改正】</p> <p>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&amp;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【告示改正】</p>											
<b>単位数</b>											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>&lt;現行&gt;</b></td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 30%;"><b>&lt;改定後&gt;</b></td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算（Ⅰ）</td> <td>40単位/日</td> <td>変更なし</td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算（Ⅱ）</td> <td>55単位/日</td> <td>変更なし</td> </tr> </table>			<b>&lt;現行&gt;</b>		<b>&lt;改定後&gt;</b>	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし	入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし
<b>&lt;現行&gt;</b>		<b>&lt;改定後&gt;</b>									
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし									
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし									
<b>算定要件等</b>											
<p><b>&lt;入浴介助加算（Ⅰ）&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li><u>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。</u></li> </ul> <p><b>&lt;入浴介助加算（Ⅱ）&gt;</b>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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<b>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（以下「医師等」という。）</b>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ていること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は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場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。<b>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・助言を行っても差し支えないものとする。</b></li> <li>当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。<b>ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護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。</b></li> <li>上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（<b>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。</b>）で、入浴介助を行うこと。</li> </ul>											

89

## 2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

90

## 2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】  
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

### 算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
  - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
  - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
  - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

103

## 5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護】

- 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。【Q&A発出】

### 算定要件等

（送迎の範囲について）

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

（他介護事業所利用者との同乗について）

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。  
※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

153



<小規模多機能型居宅介護>

4. (1)小規模多機能型居宅介護




改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)④(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑥ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑦ 3(1)①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等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★
- ⑬ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑭ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

205

小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

		< 現行 >		< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援1	3,438単位		3,450単位
	要支援2	6,948単位		6,972単位
	要介護1	10,423単位		10,458単位
	要介護2	15,318単位		15,370単位
	要介護3	22,283単位		22,359単位
	要介護4	24,593単位		24,677単位
	要介護5	27,117単位		27,209単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援1	3,098単位		3,109単位
	要支援2	6,260単位		6,281単位
	要介護1	9,391単位		9,423単位
	要介護2	13,802単位		13,849単位
	要介護3	20,076単位		20,144単位
	要介護4	22,158単位		22,233単位
	要介護5	24,433単位		24,516単位
短期利用の場合 (1日あたり)	要支援1	423単位		424単位
	要支援2	529単位		531単位
	要介護1	570単位		572単位
	要介護2	638単位		640単位
	要介護3	707単位		709単位
	要介護4	774単位		777単位
	要介護5	840単位		843単位

181

## 1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

### 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<現行>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（変更）

13

## 1. (7) ④ （看護）小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

### 概要

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

- （看護）小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<現行>

認知症加算（Ⅰ） 800単位/月

認知症加算（Ⅱ） 500単位/月

<改定後>

認知症加算（Ⅰ） 920単位/月（新設）

認知症加算（Ⅱ） 890単位/月（新設）

認知症加算（Ⅲ） 760単位/月（変更）

認知症加算（Ⅳ） 460単位/月（変更）

### 算定要件等

<認知症加算（Ⅰ）>（新設）

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

<認知症加算（Ⅱ）>（新設）

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

<認知症加算（Ⅲ）>（現行のⅠと同じ）

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合

<認知症加算（Ⅳ）>（現行のⅠと同じ）

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合

56

### 3. (3) ⑫ (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

#### 概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。【省令改正】

#### 基準

	現行	改定後
小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第一百五十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号二に規定する第一号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>

124

## <居宅介護支援>

### 6. 居宅介護支援①

#### 改定事項

- 居宅介護支援 基本報酬
- ① 1(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 1(1)②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（予防のみ）
- ③ 1(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
- ④ 1(3)⑩入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 1(3)⑪通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑧ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑨ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑩ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑫ 3(3)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑬ 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

210

## 6. 居宅介護支援②

### 改定事項

- ⑭ 3(3)⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑮ 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

21

## 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

### 単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

居宅介護支援費(Ⅰ) ・居宅介護支援費(Ⅱ)を算定していない事業所	居宅介護支援費(Ⅱ) ・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所
○居宅介護支援(i)	○居宅介護支援(i)
<現行>	<現行>
a 要介護1又は2      1,076単位	a 要介護1又は2      1,076単位
b 要介護3、4又は5      1,398単位	b 要介護3、4又は5      1,398単位
➡	➡
<改定後>	<改定後>
a 要介護1又は2      1,086単位	a 要介護1又は2      1,086単位
b 要介護3、4又は5      1,411単位	b 要介護3、4又は5      1,411単位
○居宅介護支援(ii)	
<現行>	<現行>
a 要介護1又は2      539単位	a 要介護1又は2      522単位
b 要介護3、4又は5      698単位	b 要介護3、4又は5      677単位
➡	➡
<改定後>	<改定後>
a 要介護1又は2      544単位	a 要介護1又は2      527単位
b 要介護3、4又は5      704単位	b 要介護3、4又は5      683単位
○居宅介護支援(iii)	
<現行>	<現行>
a 要介護1又は2      323単位	a 要介護1又は2      313単位
b 要介護3、4又は5      418単位	b 要介護3、4又は5      406単位
➡	➡
<改定後>	<改定後>
a 要介護1又は2      326単位	a 要介護1又は2      316単位
b 要介護3、4又は5      422単位	b 要介護3、4又は5      410単位
介護予防支援費	
<現行>	<改定後>
地域包括支援センターが行う場合      438単位	地域包括支援センターが行う場合      442単位
指定居宅介護支援事業所が行う場合      新規	指定居宅介護支援事業所が行う場合      472単位

176

## 1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

### 概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

### 単位数

<現行>

特定事業所加算 (I)	505単位/月
特定事業所加算 (II)	407単位/月
特定事業所加算 (III)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



<改正後>

特定事業所加算 (I)	519単位/月 (変更)
特定事業所加算 (II)	421単位/月 (変更)
特定事業所加算 (III)	323単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	114単位/月 (変更)

## 1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

### 算定要件等

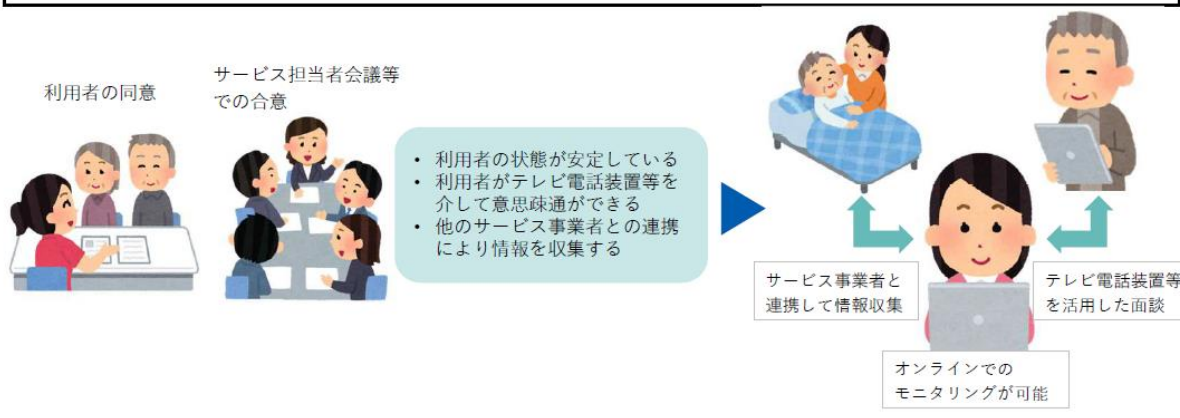
算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(II)を算定している場合は50名未満)であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

## 1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

### 概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。  
【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。  
イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。  
i 利用者の状態が安定していること。  
ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。  
iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。  
ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。



## 1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

### 概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。  
【告示改正】

### 単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に**入院した日のうちに**、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。  
※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に**入院した日の翌日又は翌々日に**、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。


## 1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

### 概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<現行> 通院時情報連携加算 50単位  <改定後> 変更なし

### 算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

25

## 1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

### 概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】

### 算定要件等

#### ○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者~~に提供した場合~~

<改定後>

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者~~に提供した場合~~

#### ○特定事業所医療介護連携加算

<現行>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

<改定後>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

42

## 2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

### 概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

### 算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分  
 <指定居宅介護支援の具体的取扱方針>  
 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。  
 このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。  
 また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

74

## 3. (3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

### 概要

【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】  
 ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合  
 イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

### 基準

#### <現行>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

#### <改定後>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

130



### 3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数 (報酬)

<b>概要</b>	<b>【居宅介護支援】</b>
<p>○ 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。</p> <p>イ 居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。</p> <p>ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。</p>	
例：要介護 3・4・5 の場合	
<p><b>【現行】</b> (1,398 単位)</p> <p>居宅介護支援費 i (40 単位)   居宅介護支援費 ii (406 単位)   居宅介護支援費 iii (60 単位)</p> <p>40 件   45 件   60 件</p>	<p><b>居宅介護支援費 (II) の算定要件</b> ICT機器の活用または事務職員の配置</p> <p><b>指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数</b> 2 分の 1 換算</p>
<p><b>【改定後】</b> (1,411 単位)</p> <p>居宅介護支援費 i (45 単位)   居宅介護支援費 ii (410 単位)   居宅介護支援費 iii (60 単位)</p> <p>45 件   50 件   60 件</p>	<p><b>居宅介護支援費 (II) の算定要件</b> <u>ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置</u></p> <p><b>指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数</b> <u>3 分の 1 換算</u></p>

131

### 3. (3) ⑯ 介護支援専門員 1人当たりの取扱い件数 (基準)

<b>概要</b>	<b>【居宅介護支援】</b>
<p>○ 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに 1 以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に 3分の1 を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに 1 とする。</p> <p>イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム (ケアプランデータ連携システム) を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に 3分の1 を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする</p>	
<b>基準</b>	
<p>介護支援専門員の員数 &lt;現行&gt;</p> <p>利用者の数が 35 又はその端数を増すごとに 1 とする。</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の数 (指定介護予防支援を行う場合においては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に 3分の1 を乗じた数を加えた数。) が 44 又はその端数を増すごとに 1 とする。</li> <li>指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする。</li> </ul>

132

#### 4. (1) ⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

##### 概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

##### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設)

##### 算定要件等

###### 対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

149

#### <介護予防支援>

#### 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

##### 単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

###### 居宅介護支援費 (I)

- ・ 居宅介護支援費 (II) を算定していない事業所

###### 居宅介護支援費 (II)

- ・ 指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

###### ○居宅介護支援 (i)

	<現行>		<改定後>
a 要介護1又2	1,076単位	➡	1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

###### ○居宅介護支援 (i)

	<現行>		<改定後>
a 要介護1又2	1,076単位	➡	1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

###### ○居宅介護支援 (ii)

a 要介護1又は2	539単位	➡	544単位
b 要介護3、4又は5	698単位		704単位

###### ○居宅介護支援 (ii)

a 要介護1又2	522単位	➡	527単位
b 要介護3、4又は5	677単位		683単位

###### ○居宅介護支援 (iii)

a 要介護1又は2	323単位	➡	326単位
b 要介護3、4又は5	418単位		422単位

###### ○居宅介護支援 (iii)

a 要介護1又は2	313単位	➡	316単位
b 要介護3、4又は5	406単位		410単位

###### 介護予防支援費

- 地域包括支援センターが行う場合
- 指定居宅介護支援事業所が行う場合

<現行>  
438単位  
新規



<改定後>  
442単位  
472単位

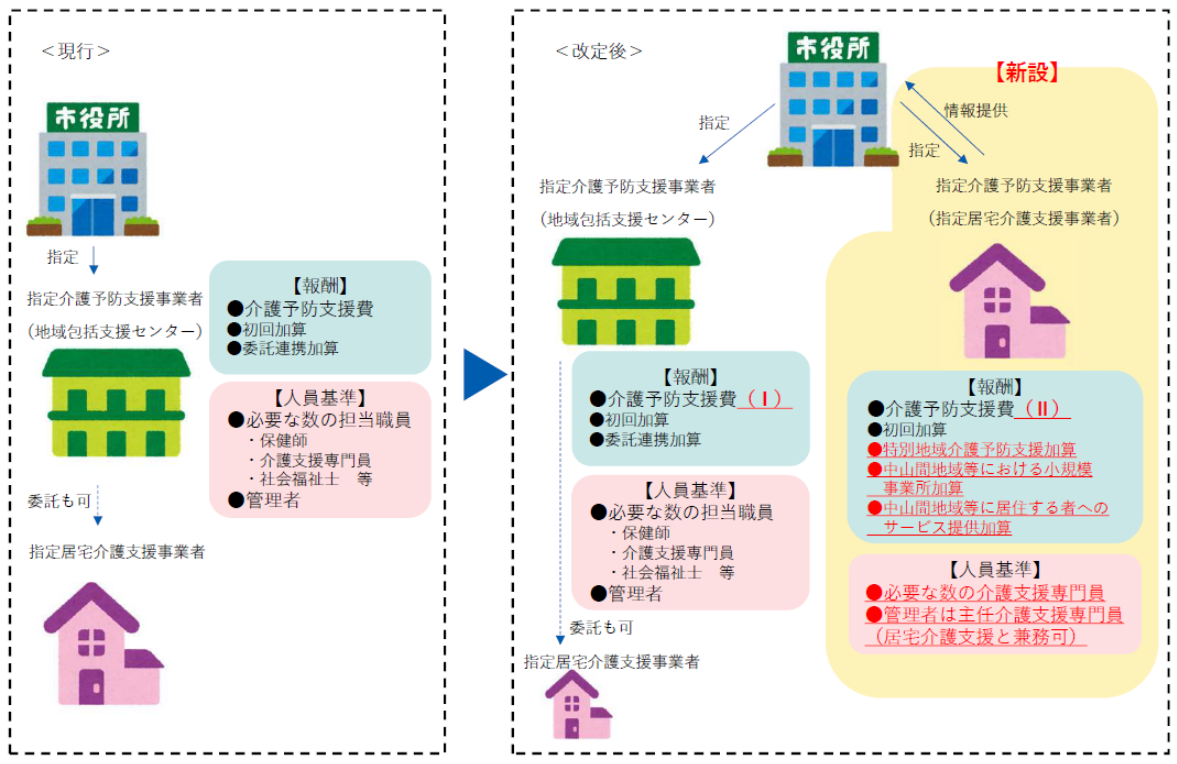
179

1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要	【介護予防支援】
<p>○ 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】</p> <p>イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみで事業を実施することを可能とする。</p> <p>ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。</p> <p>ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】</p>	

単位数・算定要件等	
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>介護予防支援費 438単位 なし</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>介護予防支援費 (I) 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 (II) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ</p>
<p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</p>	<p>▶ <b>特別地域介護予防支援加算</b> 所定単位数の15%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在</p> <p>▶ <b>中山間地域等における小規模事業所加算</b> 所定単位数の10%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合</p> <p>▶ <b>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</b> 所定単位数の5%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合</p>
<p>介護予防支援費 (II) のみ</p>	

1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

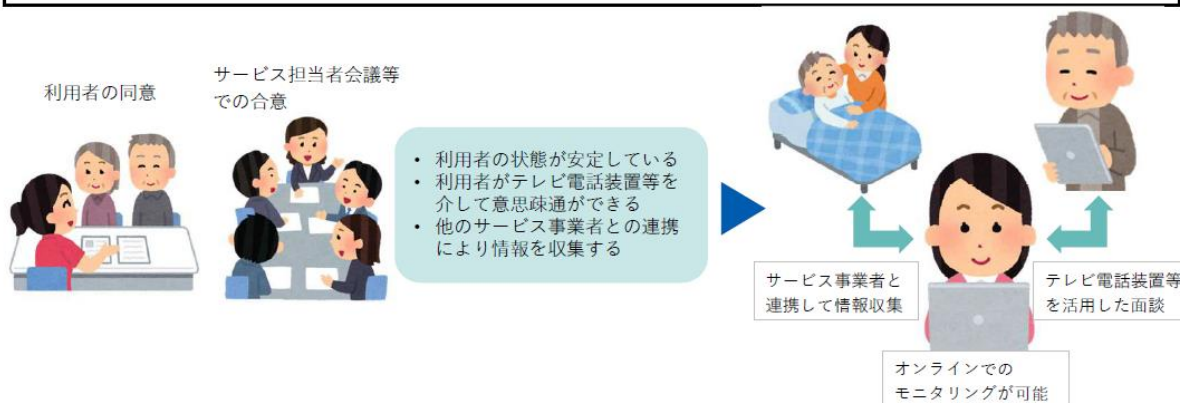


## 1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

### 概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。  
【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
  - i 利用者の状態が安定していること。
  - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
  - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。



## 2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

### 概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

### 算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分
- <指定居宅介護支援の具体的取扱方針>
- 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。
- このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。
- また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

<認知症対応型共同生活介護>

7. (2)認知症対応型共同生活介護①

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑲協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①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等支援加算の一本化★

214

7. (2)認知症対応型共同生活介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑭ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑯ 3(2)⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
- ⑰ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

215

## 認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数			<現行>	<改定後>
<b>【入居の場合】</b> 1ユニットの場合 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5  2ユニット以上の場合 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5  <b>【短期利用の場合】</b> 1ユニットの場合 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5  2ユニット以上の場合 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5			→	
			760単位	761単位
			764単位	765単位
			800単位	801単位
			823単位	824単位
			840単位	841単位
			858単位	859単位
			748単位	749単位
			752単位	753単位
			787単位	788単位
			811単位	812単位
			827単位	828単位
			844単位	845単位
			788単位	789単位
		792単位	793単位	
		828単位	829単位	
		853単位	854単位	
		869単位	870単位	
		886単位	887単位	
		776単位	777単位	
		780単位	781単位	
		816単位	817単位	
		840単位	841単位	
		857単位	858単位	
		873単位	874単位	

18

### 1. (3) ⑭ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

#### 概要 【認知症対応型共同生活介護】

○ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

#### 単位数・算定要件等

		イ	ロ	ハ
<b>医療連携体制加算(Ⅰ)</b>		<b>57単位/日</b>	<b>47単位/日</b>	<b>37単位/日</b>
体制評価	単位数	57単位/日	47単位/日	37単位/日
	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。</li> </ul>
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</li> </ul>		
<b>医療連携体制加算(Ⅱ)</b>		<b>医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件</b>		
受入評価	単位数	5単位/日		
	医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。</li> <li>(1)喀痰吸引を実施している状態</li> <li>(2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>(4)中心静脈注射を実施している状態</li> <li>(5)人工腎臓を実施している状態</li> <li>(6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> <li>(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</li> <li>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>(9)気管切開が行われている状態</li> <li>(10)留置カテーテルを使用している状態</li> <li>(11)インスリン注射を実施している状態</li> </ul>		

28

## 1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
  - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
  - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
  - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

33

## 1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>  
なし

<改定後>



協力医療機関連携加算  
協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)  
5単位/月 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

<現行>  
医療機関連携加算  
80単位/月

<改定後>



協力医療機関連携加算  
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)

40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

<現行>  
なし

<改定後>



協力医療機関連携加算  
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)

40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)  
① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。  
② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。  
③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

### 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 (新設)

34

## 1. (3) ② 入院時等の医療機関への情報提供

<b>概要</b>	<p>【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】</p> <p>○ 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅へ退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。</p> <p>○ また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】</p>
<b>単位数</b>	<p>【介護老人保健施設、介護医療院】</p> <p>&lt;現行&gt; 退所時情報提供加算 500単位/回</p> <p style="text-align: right;">&lt;改定後&gt; 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回 退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)</p> <p>【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】</p> <p>&lt;現行&gt; なし</p> <p style="text-align: right;">&lt;改定後&gt; 退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設) 退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)</p>
<b>算定要件等</b>	<p>【介護老人保健施設、介護医療院】 &lt;退所時情報提供加算 (Ⅰ)&gt; 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)</p> <p>○ 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 <u>心身の状況、生活歴等</u> を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。</p> <p>【介護老人保健施設、介護医療院】 &lt;退所時情報提供加算 (Ⅱ)&gt; 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)</p> <p>【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 &lt;退所時情報提供加算、退居時情報提供加算&gt;</p> <p>○ 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。</p>

## 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

<b>概要</b>	<p>【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】</p> <p>○ 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。</p> <p>ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。</p> <p>イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症を含む。</p> <p>ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。</p> <p>○ また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p>
<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; なし</p> <p style="text-align: right;">&lt;改定後&gt; 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10単位/月 (新設) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 5単位/月 (新設)</p>
<b>算定要件等</b>	<p>&lt;高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)&gt; (新設)</p> <p>○ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</p> <p>○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</p> <p>&lt;高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)&gt; (新設)</p> <p>○ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</p>



## 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

### 算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
- ※ 現時点において指定されている感染症はない。

46

## 1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

47

### 1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	○ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】
<b>単位数</b>	
<現行> なし	<改定後> 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設） ※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。
<b>算定要件等</b>	<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設） （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 <認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設） ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

### 3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護★】		
	○ 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】		
<b>単位数</b>			
<現行> 夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位/日（共同生活住居の数が1の場合） 夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位/日（共同生活住居の数が2以上の場合）		<改定後> 変更なし	
<b>算定要件等</b>	○ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。		
	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員を加配すること。	10%	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
	※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。 ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。 ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。		

<地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護>

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- ① ○1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

216

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

- ⑮ ○2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉔ ○2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉕ ○3(1)①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等支援加算の一本化
- ㉖ ○3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

217

## 8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

### 改定事項

- ⑳ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉑ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉒ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉓ ○ 3(3)⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ㉔ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

21

## 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

### 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>		<改定後>
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）			
要介護1	573単位		589単位
要介護2	641単位		659単位
要介護3	712単位	➡	732単位
要介護4	780単位		802単位
要介護5	847単位		871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			
要介護1	652単位		670単位
要介護2	720単位		740単位
要介護3	793単位	➡	815単位
要介護4	862単位		886単位
要介護5	929単位		955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）			
要介護1	582単位		600単位
要介護2	651単位		671単位
要介護3	722単位	➡	745単位
要介護4	792単位		817単位
要介護5	860単位		887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）			
要介護1	661単位		682単位
要介護2	730単位		753単位
要介護3	803単位	➡	828単位
要介護4	874単位		901単位
要介護5	942単位		971単位

184

### 1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

<b>概要</b>	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
○ 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> 配置医師緊急時対応加算 なし 早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回	<改定後> 配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 (新設) (早朝・夜間及び深夜を除く) 早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回
<b>算定要件等</b>	○ 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで） <b>は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）</b> に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。 ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

### 1. (3) ⑯ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

<b>概要</b>	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】					
○ 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】						
○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。 ○ 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（1）緊急の場合、（2）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（3）末期の悪性腫瘍の場合、（4）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。 ○ こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。						
<b>医療保険・介護保険の役割のイメージ</b>						
医療保険 で評価	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">末期の悪性腫瘍の場合</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">緊急の場合</td> <td rowspan="2" style="color: red; font-weight: bold; padding-left: 10px;">外部 医師</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">看取りの場合 ※</td> <td style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px;">配置医の専門外で特に診療を必要とする場合</td> </tr> </table>	末期の悪性腫瘍の場合	緊急の場合	外部 医師	看取りの場合 ※	配置医の専門外で特に診療を必要とする場合
末期の悪性腫瘍の場合	緊急の場合	外部 医師				
看取りの場合 ※	配置医の専門外で特に診療を必要とする場合					
介護保険 で評価	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="background-color: #ffff00; padding: 10px;">                     投薬・注射、検査、処置など、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」で診療報酬の算定ができないとされているもの以外の医療行為の場合   <b>健康管理・療養上の指導</b> </td> <td rowspan="2" style="color: black; font-weight: bold; padding-left: 10px;">配置 医師</td> </tr> </table>	投薬・注射、検査、処置など、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」で診療報酬の算定ができないとされているもの以外の医療行為の場合  <b>健康管理・療養上の指導</b>	配置 医師			
投薬・注射、検査、処置など、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」で診療報酬の算定ができないとされているもの以外の医療行為の場合  <b>健康管理・療養上の指導</b>	配置 医師					

※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

### 1. (3) ⑰ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

#### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)

#### 算定要件等

- 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合 (新設)

31

### 1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

#### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 以下の要件を満たす協力医療機関 (③については病院に限る。) を定めることを義務付ける (複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。)。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
    - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
    - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

#### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
    - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

33

### 1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

#### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

#### 単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行> なし	<改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) (2)それ以外の場合 5単位/月 (新設)
------------	--

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

<現行> 医療機関連携加算 80単位/月	<改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (変更) (2)それ以外の場合 40単位/月 (変更)
----------------------------	---

(協力医療機関の要件)  
① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。  
② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。  
③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【認知症対応型共同生活介護】

<現行> なし	<改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設) (2)それ以外の場合 40単位/月 (新設)
------------	---

#### 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 (新設)

### 1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

#### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

#### 単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

<現行> 退所時情報提供加算 500単位/回	<改定後> 退所時情報提供加算 (I) 500単位/回 退所時情報提供加算 (II) 250単位/回 (新設)
---------------------------	---

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<現行> なし	<改定後> 退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設) 退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)
------------	--

#### 算定要件等

- 【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (I)> 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)
- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 **心身の状況、生活歴等**を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

- 【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (II)> 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)
- 【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 <退所時情報提供加算、退居時情報提供加算>
- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

## 1. (3) ② 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。【省令改正】

### 基準

#### <現行>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

#### <改定後>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

36

## 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
  - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

#### <改定後>

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）  
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

### 算定要件等

- <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）
  - 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
  - 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
  - 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
- <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）
  - 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御に係る実地指導を受けていること。

45



## 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

### 算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。  
※ 現時点において指定されている感染症はない。

46

## 1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

47

## 1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
○ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
< 現行 > なし	▶ < 改定後 > 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設） ※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt; 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） &gt;（新設）</p> <p>（１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>（２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>（３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>（４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p>&lt; 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） &gt;（新設）</p> <p>・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。</p> <p>・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>	

57

## 2. (1) ② 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

<b>概要</b>	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
○ リハビリテーション・機能訓練、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、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	
<p>ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、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。</p> <p>ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練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。</p>	
<b>単位数</b>	
<p>【介護老人保健施設】</p> <p>&lt; 現行 &gt; リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月</p>	▶ < 改定後 > リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）53単位/月（新設） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）33単位/月 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算不可
<p>【介護医療院】</p> <p>&lt; 現行 &gt; 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月</p>	▶ < 改定後 > 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算不可
<p>【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】</p> <p>&lt; 現行 &gt; 個別機能訓練加算（Ⅰ）12単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ）20単位/月</p>	▶ < 改定後 > 個別機能訓練加算（Ⅰ）12単位/日（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅱ）20単位/月（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅲ）20単位/月（新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算不可

68

## 2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

### 算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）

【介護医療院】＜理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5＞（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。  
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。
- 入所者ごとに、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が、リハビリテーション計画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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

69

## 2.(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

### 概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

70

## 2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 概要

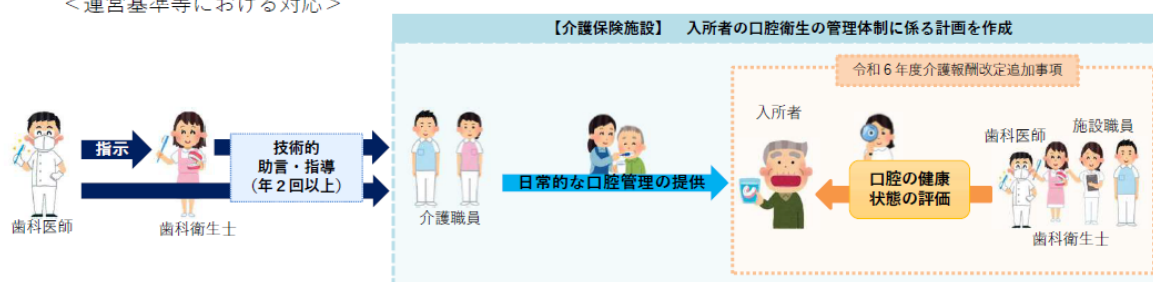
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

### 算定要件等

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



## 2. (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

### 概要

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

<改定後>  
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

### 算定要件等

- 対象者
  - ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者
- 主な算定要件
  - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
  - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



## 2.(1)② 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。  
【告示改正】

### 算定要件等

#### ○対象者

<現行>

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

<改定後>

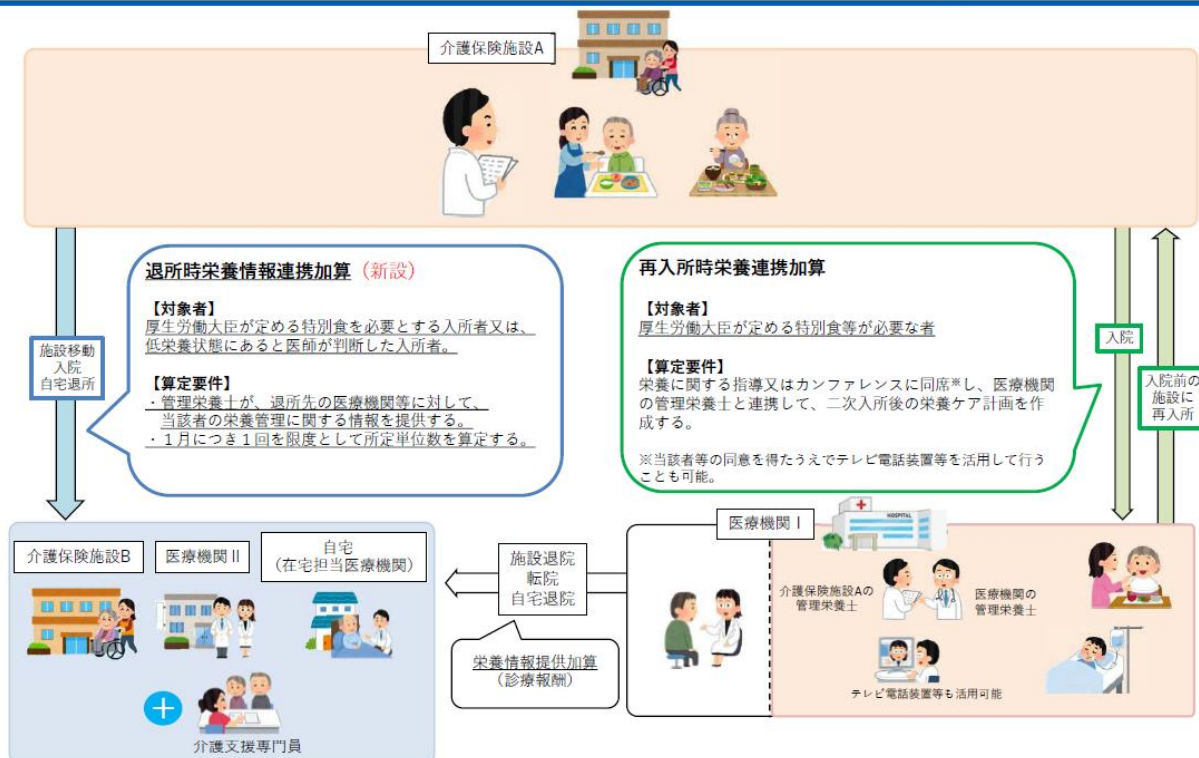
厚生労働大臣が定める特別食<sup>※</sup>等を必要とする者。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

87

## 栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R6報酬改定事項



88

## 2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

### 概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

92

## 2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
  - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】

### 単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)  
(介護老人保健施設は300単位/月)

### 算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。  
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
  - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
  - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

10

## 2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】  
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

### 算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
  - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
  - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
  - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

103

## 2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

### 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
  - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - エ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

< 入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し >

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

< 排せつ支援加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと。
  - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
  - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
  - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

< 排せつ支援加算（Ⅱ） >

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
  - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
  - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

< 排せつ支援加算（Ⅲ） >

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
  - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
  - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

104

## 2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

### 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
  - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
- <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
  - 以下の要件を満たすこと。
    - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
    - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理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 イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
    - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
    - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
- <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>
  - 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
- <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
  - 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

103

## 3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

### 概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

127



(5) 総合事業（第1号事業）の改定事項について

<訪問型・通所型共通>

**総合事業の人員・設備・運営に関する基準を市町村が定める際に  
例による基準（令和6年度改正の概要）**

訪問型  
サービス

通所型  
サービス

介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和6年厚生労働省告示第●号）

○ 旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護の基準との統合を図ることとあわせ、以下の居宅サービス等の基準改正と同様の措置を講じる。

**① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化** （※）Ⅱ 3（3）効果的なサービス提供の推進 ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

○ 提供するサービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

**② 身体的拘束等の適正化の推進** （※）Ⅱ 1（6）高齢者虐待防止の推進 ② 身体的拘束等の適正化の推進

○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、

- ・ 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。

**③ 「書面掲示」規制の見直し** （※）Ⅱ 5 ④ 「書面掲示」規制の見直し

○ 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、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）に掲載・公表しなければならないこととする。

（※）令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日 社会保障審議会介護給付費分科会）との対応を示す。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_36975.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html)

8

<訪問型>

**別添3**

**総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）**

訪問型  
サービス

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

○ 基本報酬について、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせて高齢者を支援できるよう1回当たりの単価についてきめ細やかな設定を行う。

○ その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し（加算・減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前		令和6年度告示改正
<b>1月当たり</b>	週1回程度	1,176単位	週1回程度 1,176単位
	週2回程度	2,349単位	週2回程度 2,349単位
	週2回を超える程度	3,727単位	週2回を超える程度 3,727単位
<b>1回当たり</b>	月1回～4回	268単位	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">回数区分を統合し各区分の単価を引上げ</div> 標準的なサービス 287単位
	月5回～8回	272単位	
	月9回～13回	287単位	
	短時間の身体介護	167単位	20分～45分の生活援助 179単位 45分以上の生活援助 220単位
			短時間の身体介護 163単位

月当たり上限を回数から単位数(3,645単位)に見直し

⇒ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に

注）従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げも可能サービスAなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し> （※）詳細は[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_36975.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html)の該当ページ参照。

高齢者虐待防止の推進（P27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（P26）  
 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し（P51）  
 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化（P54）  
 特別地域加算の対象地域の見直し（P54）、口腔管理に係る連携の強化（P35）、介護職員の処遇改善（P41）

1

## 訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年4月時点）

訪問型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

**利用者の生活状況に応じた基本サービス費**  
（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

<b>イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）</b>	
（1）1週に1回程度の場合	1,176単位
（2）1週に2回程度の場合	2,349単位
（3）1週に2回を超える程度の場合	3,727単位
<b>ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）（※1）</b>	
（1）標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～へを統合）	287単位
（2）生活援助が中心である場合（※2）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（3）短時間の身体介護が中心である場合（※3）	163単位

（※）は、令和6年4月に見直しを行った事項。

（※1）ロについては、1月につきイ（3）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※2）ロ（2）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※3）ロ（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※4）イ並びにロ（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

**利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算**

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
初回加算（1月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔連携強化加算（1回につき、1月1回まで）	50単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の137/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の100/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の55/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の63/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の42/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	所定単位数の24/1000
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

## 訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年6月時点）

訪問型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

**利用者の生活状況に応じた基本サービス費**  
（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

<b>イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）</b>	
（1）1週に1回程度の場合	1,176単位
（2）1週に2回程度の場合	2,349単位
（3）1週に2回を超える程度の場合	3,727単位
<b>ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）（※1）</b>	
（1）標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～へを統合）	287単位
（2）生活援助が中心である場合（※2）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（3）短時間の身体介護が中心である場合（※3）	163単位

（※）は、令和6年6月に見直しを行った事項。

（※1）ロについては、1月につきイ（3）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※2）ロ（2）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※3）ロ（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※4）イ並びにロ（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

**利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算**

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
初回加算（1月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔連携強化加算（1回につき、1月1回まで）	50単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の245/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の224/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の182/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	所定単位数の145/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）（1月につき）	（※5）所定単位数の221/1000 から576/1000
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

（※5）（1）221/1000、（2）208/1000、（3）200/1000、（4）187/1000、（5）184/1000、（6）163/1000、（7）163/1000、（8）158/1000、（9）142/1000、（10）139/1000、（11）121/1000、（12）118/1000、（13）100/1000、（14）76/1000

## <通所型>

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）				通所型サービス
<p>○ 基本報酬の単価について、通所介護の介護報酬改定に準ずる見直しを行うとともに、介護予防通所リハビリテーションと同様に運動機能向上加算を包括化する。また、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせ、高齢者を支援できるよう要支援2の者の1回当たりの単価について1回からの算定を可能とする。</p> <p>○ その他令和6年度介護報酬改定に準じた加算・減算の設定を行う。</p>				
基本報酬	改正前	令和6年度告示改正		
1月当たり	要支援1・事業対象者	1,672単位	要支援1・事業対象者	1,798単位
	要支援2・事業対象者	3,428単位	要支援2・事業対象者	3,621単位
1回当たり	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	284単位	要支援1・事業対象者 (月1回～4回)	436単位
	要支援2・事業対象者 (月5回～8回)	395単位	要支援2・事業対象者 (月1回～8回)	447単位
		月1回から算定可	運動器機能向上加算の包括化	
<p>➔ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に</p>				
<p>※ このほか地域全体で高齢者の移手段を確保するという視点にたち、送迎を外部委託等する場合の基本報酬に占める送迎に要する費用を明確化。</p>				
<p>注) 従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げのことも可能サービスAなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能</p>				
<p>&lt;その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し&gt; (※) 詳細は<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html</a>の該当ページ参照。</p> <p>高齢者虐待防止の推進 (P27)、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 (P26)</p> <p>通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 (P55)</p> <p>特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 (P54)、選択的サービス複数実施加算の見直し (P53)、科学的介護推進体制加算の見直し (P39)、介護職員の処遇改善 (P41)</p>				

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年4月時点）		通所型サービス																																																
<p>※ 介護保険法施行規則第140条の63の2 第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成</p>																																																		
<p><b>利用者の生活状況に応じた基本サービス費</b> (月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能)</p>		<p><b>利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算</b></p>																																																
<p>イ 1回当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）</p> <table border="1"> <tr> <td>(1) 事業対象者・要支援1</td> <td>1,798単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 事業対象者・要支援2</td> <td>3,621単位</td> </tr> </table>		(1) 事業対象者・要支援1	1,798単位	(2) 事業対象者・要支援2	3,621単位	<table border="1"> <tr> <td>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</td> <td>5/100</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上グループ活動加算（1月につき）</td> <td>100単位</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症利用者受入加算（1月につき）</td> <td>240単位</td> </tr> <tr> <td>栄養アセスメント加算（1月につき）</td> <td>50単位</td> </tr> <tr> <td>栄養改善加算（1月につき）</td> <td>200単位</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）</td> <td>150単位</td> </tr> <tr> <td>口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）</td> <td>160単位</td> </tr> <tr> <td>一体的サービス提供加算（1月につき）</td> <td>480単位</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）</td> <td>80単位 又は170単位</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）</td> <td>20単位 又は140単位</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）</td> <td>24単位 又は148単位</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）</td> <td>100単位</td> </tr> <tr> <td>生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）</td> <td>200単位</td> </tr> <tr> <td>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） (1回につき、6月に1回を限度)</td> <td>20単位</td> </tr> <tr> <td>口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） (1回につき、6月に1回を限度)</td> <td>5単位</td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算（1月につき）</td> <td>40単位</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）</td> <td>59/1000</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）</td> <td>49/1000</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）</td> <td>23/1000</td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）</td> <td>12/1000</td> </tr> <tr> <td>介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）</td> <td>10/1000</td> </tr> <tr> <td>介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）</td> <td>11/1000</td> </tr> </table>	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位	若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位	栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位	栄養改善加算（1月につき）	200単位	口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位	口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位	一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	80単位 又は170単位	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	20単位 又は140単位	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は148単位	生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位	生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） (1回につき、6月に1回を限度)	20単位	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） (1回につき、6月に1回を限度)	5単位	科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	59/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	49/1000	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	23/1000	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	12/1000	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	10/1000	介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	11/1000
(1) 事業対象者・要支援1	1,798単位																																																	
(2) 事業対象者・要支援2	3,621単位																																																	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100																																																	
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位																																																	
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位																																																	
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位																																																	
栄養改善加算（1月につき）	200単位																																																	
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位																																																	
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位																																																	
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位																																																	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	80単位 又は170単位																																																	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	20単位 又は140単位																																																	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は148単位																																																	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき、3月に1回を限度）	100単位																																																	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位																																																	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） (1回につき、6月に1回を限度)	20単位																																																	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） (1回につき、6月に1回を限度)	5単位																																																	
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位																																																	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	59/1000																																																	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	49/1000																																																	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	23/1000																																																	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	12/1000																																																	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	10/1000																																																	
介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき）	11/1000																																																	
<p>ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）</p> <table border="1"> <tr> <td>(1) 事業対象者・要支援1</td> <td>436単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 事業対象者・要支援2</td> <td>447単位</td> </tr> </table>		(1) 事業対象者・要支援1	436単位	(2) 事業対象者・要支援2	447単位																																													
(1) 事業対象者・要支援1	436単位																																																	
(2) 事業対象者・要支援2	447単位																																																	
<p>(※) については、令和6年4月に見直しを行った事項。</p> <p>(※1) イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。</p> <p>(※2) ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。</p>																																																		
<p><b>利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算</b></p> <table border="1"> <tr> <td>利用者の数が利用定員を超える場合</td> <td>70/100</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員の員数が基準に満たない場合</td> <td>70/100</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待防止措置未実施減算</td> <td>-1/100</td> </tr> <tr> <td>業務継続計画未実施減算</td> <td>-1/100</td> </tr> <tr> <td>事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合</td> <td>-94単位、-376単位 又は-752単位</td> </tr> <tr> <td>事業所が送迎を行わない場合（片道につき）</td> <td>-47単位</td> </tr> </table>		利用者の数が利用定員を超える場合	70/100	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100	高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100	業務継続計画未実施減算	-1/100	事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位																																					
利用者の数が利用定員を超える場合	70/100																																																	
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100																																																	
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100																																																	
業務継続計画未実施減算	-1/100																																																	
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位																																																	
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位																																																	

## 通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和6年6月時点）

通所型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

### 利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）	
（1）事業対象者・要支援1	1,798単位
（2）事業対象者・要支援2	3,621単位
ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	
（1）事業対象者・要支援1	436単位
（2）事業対象者・要支援2	447単位

（※）については、令和6年6月に見直しを行った事項。

（※1）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、1週に1回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（1）又はロ（1）に掲げる所定単位数を、1週に2回程度又は2回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（2）又はロ（2）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※2）ロ（1）については1月につき4回まで、ロ（2）については1月に8回までの範囲で、所定単位数を算定する。

### 利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	-94単位、-376単位 又は-752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	-47単位

### 利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（1月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（1月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（1月につき）	50単位
栄養改善加算（1月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（1月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（1月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（1月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月に2回、3月に1回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） <small>（1回につき、6月に1回を限度）</small>	5単位
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	92/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	90/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	80/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	64/1000
令和7年3月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）（1月につき）	81/1000 から33/1000

（※3）（1）81/1000、（2）76/1000、（3）79/1000、（4）74/1000、（5）65/1000、（6）63/1000、（7）56/1000、（8）69/1000、（9）54/1000、（10）45/1000、（11）53/1000、（12）43/1000、（13）44/1000、（14）33/1000

6

## <介護予防ケアマネジメント>

### 総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和6年度改正の概要）

介護予防ケアマネジメント

介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）

○ 令和6年度介護報酬改定に準じた見直し（減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前	令和6年度告示改正
1月当たり	438単位	442単位

<その他令和6年度介護報酬改定に準じた見直し>（※）詳細は[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_36975.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html)の該当ページ参照。

高齢者虐待防止の推進（P27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（P26）

### 介護予防ケアマネジメントの基本報酬、加算、減算

#### 基本サービス費

介護予防ケアマネジメント費	442単位
---------------	-------

（※）については、令和6年4月に見直しを行った事項。

#### 利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

初回加算（1月につき）	300単位
委託連携加算	300単位
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100
業務継続計画未実施減算	-1/100

7

## (6) 施行時期について

### 令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
  - **6月1日施行とするサービス**
    - ・ 訪問看護
    - ・ 訪問リハビリテーション
    - ・ 居宅療養管理指導
    - ・ 通所リハビリテーション
  - **4月1日施行とするサービス**
    - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
  - **令和6年8月1日施行とする事項**
    - ・ 基準費用額の見直し
  - **令和7年8月1日施行とする事項**
    - ・ 多床室の室料負担

## 2. 市基準条例等の改正について

### (1) 概 要

参酌等すべき基準となる国の省令改正（R6.1.25 省令公布）に伴い、市が指定する介護サービス事業所の最低限配置すべき人員や運営上講ずべき事項等に関する基準を定める条例等について、国の基準に準拠した内容に改正する。

### (2) 改正する条例等について

- ① 鶴岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ② 鶴岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- ③ 鶴岡市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例
- ④ 鶴岡市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- ⑤ 鶴岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
- ⑥ 鶴岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則
- ⑦ 鶴岡市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
- ⑧ 鶴岡市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則

### (3) 各条例等の一部改正の概要について

- ① 鶴岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部改正について
- ② 鶴岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例等の一部改正について

#### 【概要】

- 省令の改正内容に合わせて略称規定の整備等を行う。

③ 鶴岡市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

【概要】

- 事業所の管理者が兼務できる職務が同一敷地内にある事業所の職務でなくとも差し支えないこととする。
- 居宅介護支援サービスの提供の開始の際に、利用者又はその家族に対して、前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成されたケアプランの総数のうち訪問介護や通所介護等がそれぞれ位置付けられたケアプランの数が占める割合、それから前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち同一の居宅サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合を説明することを努力義務に改める。

④ 鶴岡市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例

【概要】

- 新たに介護予防支援事業所の指定を受けられる者に居宅介護支援事業所を追加する。
- 介護予防支援事業所である地域包括支援センターと居宅介護支援事業所、それぞれに配置しなければならない管理者及び人員を定める内容に改正する。

<参考：人員基準>

【地域包括支援センター】

① 常勤専従の管理者を1名

(※ただし、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該介護予防支援事業所の他の職務又は当該介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができる。)

② 介護予防支援の提供に当たる保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員を1以上の必要数

【居宅介護支援事業所】

① 常勤の主任介護支援専門員である管理者を1名

(※ただし、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、管理者がその管理する介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務又は他の事業所の職務に従事することができる。)

② 介護予防支援の提供に当たる介護支援専門員を1以上の必要数

- 介護予防支援サービスの提供の開始の際に手続き等の説明する対象者が「利用者又はその家族」であることを明記し、明確化する。

⑤ 鶴岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則

【概要】

＜全サービス共通＞

- 事業所の管理者が兼務できる職務が同一敷地内にある事業所の職務でなくとも差し支えないこととする。
- 事業所の運営規定の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを令和7年度から義務付け。

＜多機能系・居住系・施設系サービス共通＞

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置を、3年間の経過措置期間を設けた上で義務付け。

＜訪問系・通所系サービス共通＞

- 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の記録を義務付け。

＜多機能系サービス共通＞

- 身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）を、1年間の経過措置期間を設けた上で義務付け。

＜施設系サービス共通＞

- 次の要件を満たす協力医療機関（iiiの要件を満たす協力医療機関は病院に限る）を定めることを、3年間の経過措置期間を設けた上で義務付け。
  - i. 入所者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ii. 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
  - iii. 入所者の病状の急変が生じた場合等に、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、市に届け出なければならないこととする。
- 入所者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合に、速やかに再入所させることができるように努めることとする。
- 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合に、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこ



とを義務付け。

<地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護>

- 緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとし、また、1年に1回以上、見直しを行うことを義務付け。
- ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。

<認知症対応型共同生活介護>

- 次の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めることとする。
  - i. 入居者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ii. 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、市に届け出なければならないこととする。
- 入居者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合に、速やかに再入居させることができるよう努めることとする。
- 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合に、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付け。

- ⑥ 鶴岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則

**【概要】**

<全サービス共通>

- 事業所の管理者が兼務できる職務が同一敷地内にある事業所の職務でなくとも差し支えないこととする。
- 事業所の運営規定の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを令和7年度から義務付け。

<多機能系・居住系サービス共通>

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置を、3年間の経過措置期間を設けた上で義務付け。

<介護予防認知症対応型通所介護>

- 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の記録を義務付け。

<介護予防小規模多機能型居宅介護>

- 身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）を、1年間の経過措置期間を設けた上で義務付け。

<介護予防認知症対応型共同生活介護>

- 次の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めることとする。
  - iii. 入居者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - iv. 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、市に届け出なければならないこととする。
- 入居者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合に、速やかに再入居させることができるよう努めることとする。
- 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合に、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付け。

⑦ 鶴岡市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例施行規則

【概要】

- 事業所ごとに1以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、原則、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。なお、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。
- 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の記録を義務付ける。
- 次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。
  - イ) 利用者の同意を得ること。
  - ロ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、

担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- 利用者の心身の状態が安定していること。
- 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
- 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ハ) 少なくとも2月に1回は利用者の居宅を訪問すること。

- 事業所の運営規定の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを令和7年度から義務付け。

⑧ 鶴岡市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則

【概要】

- 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の記録を義務付ける。
- 次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。
  - イ) 利用者の同意を得ること。
  - ロ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
    - 利用者の心身の状態が安定していること。
    - 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
    - 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- 少なくとも6月に1回は利用者の居宅を訪問すること。
- 居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者は、通常の実施地域以外の利用者に対して介護予防支援を行う場合に、利用者又はその家族に当該サービスの内容と費用について説明し、利用者の同意を得た上で、交通費の支払いを受けることができる。
- 事業所の運営規定の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを令和7年度から義務付け。
- 居宅介護支援事業者が介護予防支援を行うにあたり、市から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を市に情報提供することとする。

(3) 施行日

令和6年4月1日

### 3. 介護報酬改定に係る提出書類について

今回の報酬改定に伴う新たな加算の追加や変更を予定している場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を提出する必要がありますので、期限厳守でお願いします。

#### 1 提出期限

令和6年4月15日（月）必着

#### 2 提出先

鶴岡市役所 長寿介護課

#### 3 提出書類

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- (2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) 算定に当たって必要な添付書類

※1 介護保険最新情報No.1214「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和6年3月15日老発0315第1号厚生労働省老健局長通知)において、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(別紙1-3)の様式が示され、R6.3.18(月)に令和6年度介護報酬改定の特設ページが開設。特設ページに正式な様式が掲載されているので、確認すること。

➤ 厚生労働省 HP [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

※2 介護保険最新情報No.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)の送付について」(令和6年3月15日厚生労働省老健局高齢者支援課長ほか連名事務連絡)も参照すること。

➤ 厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/content/001227740.pdf>

※3 加算等の算定要件を確認するために作成した書類については、加算等の区分に変更がない場合であっても、5年間は保管しておくこと。

正式通知は必ずダウンロードし、印刷の上、確認をしてください。正式通知の確認を失念し、不適切な算定をした場合であっても、理由の如何に関わらず、報酬返還の対象となるので十分に注意してください。

## 4. 鶴岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（R6～8）について

### (1) 基本理念

**ずっとここで暮らしたい 支えあう地域共生社会の実現**  
～地域包括ケアシステムの更なる充実～

高齢者を含む誰もが、住み慣れた地域で互いに支え合い、安心して暮らせる地域共生社会を目指して、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する“地域包括ケアシステム”を充実させる。

### (2) 概要

**鶴岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画【概要版】 計画期間：令和6～8年度**

**◆計画の背景と目的**

**目的**

- ・地域共生社会の実現
- ・医療・介護の連携機能及び提供体制強化
- ・認知症施策の推進
- ・地域包括ケアシステムの構築と深化・推進
- ・制度の持続可能性の確保

**背景**

- ・令和7年(2025年)に団塊の世代の全てが75歳到達
- ・令和22年(2040年)に向け介護ニーズの高い高齢者が急増
- ・公的制度だけでは支え切れない地域課題の増
- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者が急速に増加
- ・一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加
- ・介護職の人材不足

**◆第9期計画の基本理念**

**ずっとここで暮らしたい 支えあう地域共生社会の実現**  
～地域包括ケアシステムの更なる充実～

**◆第9期計画の重点施策**  
2040年を視野に入れ、特に以下の施策に重点を置き取り組みます。

**1. 在宅医療・介護連携の推進**

医療及び介護ニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、一体的で切れ目のない在宅医療と介護を提供するために、医療と介護等の関係機関の連携を推進します。

- 切れ目のない在宅医療と介護の連携強化 等

**2. 地域生活を支え合う仕組みづくりの推進**

住み慣れた地域で安心して暮らすために、地域ケア会議などで把握した生活課題の解決に向け、住民同士の支え合いや多様な団体等の参画による新たな生活支援サービスの創出に取り組み、地域での生活を支える体制の整備を推進します。

- 地域生活を支える体制の整備
- 支え合い活動の担い手の育成と確保 等

**3. 認知症基本法に基づく施策の推進**

共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、認知症になっても希望をもって自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

- 認知症における医療と介護の連携の推進
- 成年後見制度の利用促進
- 認知症を正しく理解するための周知啓発の推進
- 本人と家族の思いを伝える場づくりの推進 等

**◆第8期計画との変更点**

- 基本施策の変更点

【基本目標Ⅰ-3】医療と介護の連携について県第8次医療計画との整合を図り、地域連携バスの運用拡大、連携におけるICT活用促進による体制強化についての記載を充実

【基本目標Ⅱ-3】自立支援と重症化防止を推進するため、リハ職との連携強化により、フレイル状態にある高齢者の生活機能回復支援についての記載を充実

【基本目標Ⅳ-1】フレイル予防と認知症予防を「つるおかまぐまぐでゆ〜体操」などの取組として一体的に推進することを記載

【基本目標Ⅴ-4】「介護保険制度の周知啓発の推進」についても記載

- 地域包括ケアシステムの解説図について、本市にあてはめた高齢者版と認知症施策版を掲載

**◆計画の位置づけ**

**第2次鶴岡市総合計画**  
基本計画 2福祉と医療 (5)高齢者が生き生きとした地域の実現

鶴岡市地域福祉計画

鶴岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

関係他課の事業計画

**◆第9期計画の保険料基準額**

計画期間における事業費用額を推計し算出した介護保険料  
月額 **6,580円**（第8期と同額）

※計画本文等詳しくは市HPへ ⇒



### (2) 計画期間

令和6年度～令和8年度 3カ年

### (3) 3つの重点施策

#### ①在宅医療・介護連携の推進

一体的で切れ目のない在宅医療と介護を提供するために、医療と介護等の関係機関の連携を推進する。

#### ②地域生活を支え合う仕組みづくりの推進

住民同士の支え合いや多様な団体等の参画による新たな生活支援サービスの創出に取り組み、地域での生活を支える体制の整備を推進する。

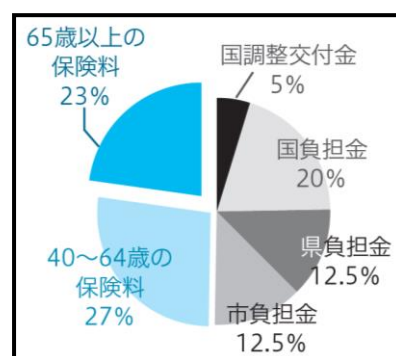
#### ③認知症基本法に基づく施策の推進

認知症になっても希望をもって自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指す。

### (4) 第9期計画期間中の介護保険料

65歳以上の方が負担する介護保険料は、介護給付費等の23%と国が定めている。本計画では、期間中の保険料基準額を、これまでと同様の月額6,580円（年額78,960円）とした。

また、所得段階別の保険料は、これまでの12段階から13段階に変更し、低所得者の方へ配慮した見直しを行った。



## 5. 法令遵守について

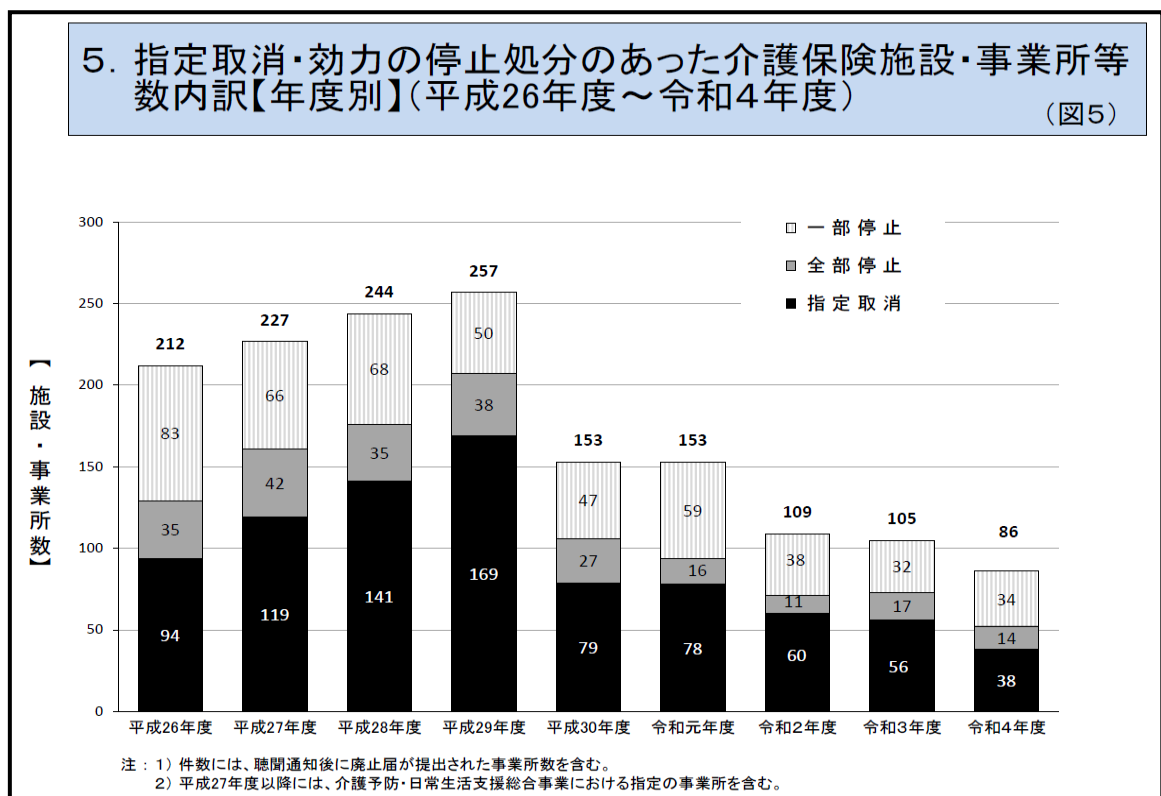
### (1) 介護サービス事業者の責務

介護サービス事業者は、次の理念に基づいてサービスを提供しなければならない。

- ① 要介護者等の人格を尊重するとともに、指定基準等を遵守し、要介護者等のために忠実に職務を遂行すること。
- ② 要介護者等の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供すること。
- ③ 提供するサービスを自ら評価することなどによって常に事業運営の向上に努めること。

### (2) 指定の取消等の状況

平成 26 年度から令和 4 年度までに、全国において 834 事業所が指定の取消処分を、712 事業所が指定の効力の停止処分を受けている。



< 出典：令和 6 年 3 月 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 >

山形県においても、令和 5 年度、1 事業所に対して指定取消処分、1 施設に対して指定等の効力停止処分を行った事案が発生した。



### 【指定取消処分】

- 法人名 株式会社シンセイ
- 代表者名 代表取締役 黒田 正義
- 事業所名 訪問介護事業所新生
- サービスの種類 訪問介護
- 所在地 山形県最上郡戸沢村大字蔵岡字出舟 1667
- 事業者番号 0672500907
- 取消年月日 令和6年1月23日
- 処分の理由

指定訪問介護事業所新生において、①常勤専従の管理者を1年以上適正に配置していないこと、②サービス提供記録がないにも関わらず、サービス提供したとする実績報告を行い、不正に介護報酬を請求したこと、③同一の訪問介護員が同時に複数の利用者にサービスを提供した記録を作成し、不当に高い区分で介護報酬を請求したこと、④同一建物に居住する利用者に対して訪問介護サービスを提供したにも関わらず、減算せずに介護報酬を請求したこと、⑤常勤配置が必要である管理者の配置について、常勤を満たしていないにも関わらず、監査において常勤である旨の偽造書類（勤務割表）を提出し、虚偽の報告をしたことが介護保険法第77条第1項第3号、第6号及び第7号に規定する人員基準違反、不正請求及び虚偽報告に該当する。

- 不正認定期間 令和4年3月～令和5年6月
- 不正請求額 1,054,310円（※加算金含まず）
- 欠格事由該当者 株式会社シンセイ 代表取締役 黒田 正義  
訪問介護事業所新生 管理者 大山 昌宏

### 【指定等の効力停止処分】

- 法人名 社会福祉法人尾花沢福社会
- 代表者名 理事長 東海林 衡
- 施設名 介護老人保健施設ハイマート福原
- サービスの種類 介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- 所在地 山形県尾花沢市大字野黒沢 554 番地 29
- 事業者番号 0651880007
- 処分の内容 指定等の一部の効力停止（新規利用者の受入れ停止）  
3月間
- 効力発生日 令和6年3月22日
- 処分の理由

介護老人保健施設ハイマート福原において、常勤として勤務すべき管理者兼医師が常勤として勤務せず、人員基準を満たしていない状況にも関わらず、本来であれば減算請求すべきところを減算せずに、また、算定できない加算も算定し、請求・受領したことが介護保険法第77条第1項第6号、第104条第1項第6号条及び第115条の9第1項第6号に規定する不正請求に該当する。

- 不正認定期間 平成26年9月～令和5年6月
- 不正請求額 約1億5千万円（※加算金含まず）

### （3）業務管理体制の整備

全国的に指定の取消処分を受ける事業者が後を絶たず、また、平成19年度に発覚した大手訪問介護事業者における不正事案により、すべての介護サービス事業者に対して、法令遵守を求めるため、平成21年度に法令遵守の業務管理体制整備の義務付け、法人本部等に対する立入調査権の創設、廃止する場合の事前届出制、連座制に係る問題整理など、不正事案の再発防止と法令遵守の徹底に向け、介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律が施行された。

質の高い介護サービスを提供していくためには、法人役員、法令順守責任者及び介護事業所管理者が、自ら法令等遵守の重要性について認識を深め、率先して改善を図ることが重要である。

各介護サービス事業者においては、事業を行う上で関わる「全ての法令」を遵守するとともに、日頃から人員基準等の適合状況等を確認し、適切なサービスの提供と介護報酬請求の適正化を図っていく必要がある。

※参考：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kouru\\_eisha/shingi-hosho\\_126734\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouru_eisha/shingi-hosho_126734_00007.html))

## 6. 令和5年度指定地域密着型サービス事業者等に対する指導・監査について

### (1) 全般的な指導事項

「介護保険施設等の指導監督について（老発 0331 第6号令和4年3月31日付け厚生労働省老健局通知）及び介護保険施設等運営指導マニュアルに基づき、i 人員配置等基準要件に適合したサービスの実施状況、ii 不適切な請求の防止に関する報酬請求指導、iii 居宅介護サービス計画・個別援助計画作成における一連のプロセス、iv 制度改正に対する運営状況を中心に、各事業所の運営状況について指導を行っている。

各事業所においては、自己点検シートを積極的に活用するとともに、運営指導は確認項目及び確認文書に基づき実施することから、事前に確認項目について確認を行い、確認文書に該当するものについて整理しておくこと。

### (2) 令和3年度介護報酬改定事項への対応

令和5年度の運営指導において、令和3年度介護報酬改定事項のうち、令和6年度より義務化となる、感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化、高齢者虐待防止の推進について、準備中である事業所が見受けられた。令和5年度中に必要な措置や体制の構築、適正な運用に向けた各種準備・調整等を完了し、必要に応じて運営規定の変更に係る変更届出を行うこと。

また、後述のとおり、令和6年度介護報酬改定により、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入、高齢者虐待防止の推進、身体拘束等の適正化の推進が令和6年度より適用されることとなる。令和6年度以降の運営指導等において確認するので、不正請求等がないよう適正に対応すること。

#### ①業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- ◆ 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。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入							
<b>概要</b>	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】 ○ 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。【告示改正】						
<b>単位数</b>	<table border="0"> <tr> <td>&lt;現行&gt; なし</td> <td>▶</td> <td>&lt;改定後&gt; <b>業務継続計画未実施減算</b> <b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） <b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</td> </tr> <tr> <td colspan="3">※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位数/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</td> </tr> </table>	<現行> なし	▶	<改定後> <b>業務継続計画未実施減算</b> <b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） <b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）	※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位数/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。		
<現行> なし	▶	<改定後> <b>業務継続計画未実施減算</b> <b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） <b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）					
※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位数/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。							
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の基準に適合していない場合（新設） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること</li> <li>・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</li> <li>※ 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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</li> </ul> </li> <li>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。</li> </ul>						

< 出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」 >

## ②高齢者虐待防止の推進

- ◆ 全ての介護サービス事業者において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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、基本報酬を減算。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①	
<b>概要</b>	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
<p>○ 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。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。</p>	
<b>単位数</b>	
< 現行 > なし	<p>&lt; 改定後 &gt;  <b>高齢者虐待防止措置未実施減算</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>
<b>算定要件等</b>	<p>○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>・ 虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。</li> <li>・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</li> </ul>

< 出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」 >

## ③身体拘束等の適正化の推進

- ◆ 多機能系サービスに身体的拘束等の適正化のための措置を義務付けし、措置が講じられていない場合は基本報酬を減算。
- ◆ 訪問系サービス、通所系サービス及び居宅介護支援の運営規定に、身体的拘束等行ってはならないこと等を規定すること。

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

### 概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
  - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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。【省令改正】

### 基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
  - ・ 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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ・ 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実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
  - ・ 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。
  - ・ 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しなければならないこと。

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

### 単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

<現行>  
なし

<改定後>

**身体拘束廃止未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

### 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
  - ・ 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
  - ・ 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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
  - ・ 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実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

<出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」>

### (3) 加算算定時の取扱いについて

各種加算のサービス提供は、利用者の生活機能（身体機能を含む）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けられたものであり、利用者ごとの状態に応じて必要なサービスがケアマネジメントに基づいて提供されなければならない。

例えば、「口腔機能向上加算」について、対象は、口腔機能が低下しており、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者などであり、口腔機能改善管理指導計画の作成または当該計画に相当する内容を個別サービス計画に記載すること、口腔機能向上サービスを提供して必要に応じて当該計画を修正すること、医療における対応を要する場合は必要に応じて介護支援専門員を通して主治医等への情報提供等の必要な措置を講ずること、などが必要である。口腔機能向上サービスの必要性が居宅サービス計画書や個別サービス計画に記載され、その利用者にとって必要なサービスとして適正に提供されていることが確認できなければならない。

各事業所において、各種加算を算定することは大いに構わないが、加算の算定にあたっては、居宅サービス計画書等におけるアセスメントやニーズ、目標等との整合性を図る、サービス担当者会議でその必要性について確認や評価を行うなど、画一的ではなく、利用者ごとの状態に応じて各種加算を算定されたい。

### (4) 鶴岡市指定事業所に対する令和4年度の運営指導における指導事項

以下は、令和4年度の運営指導における主な指摘・指導事項である。同じ内容の指導を受けることのないよう、事前に各事業所において点検・整理されたい。

#### ①指導事項

##### 【認知症対応型共同生活介護】

- ◆ 感染症予防・まん延防止の措置及び業務継続計画について、令和6年4月1日から適正な運用が図られるよう、体制整備等に取り組むこと。
- ◆ 経過措置終了までに、運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項を盛り込むこと。
- ◆ 介護予防認知症対応型共同生活介護の指定も受けていることから、運営規程や契約書類について、介護予防に係る内容を盛り込むか、または介護予防のものを別途作成すること。
- ◆ 入居日及び事業所名を利用者の被保険者証に記載すること。
- ◆ 掲示する等により、外部評価の結果を公表すること。
- ◆ サービス開始後にサービス担当者会議を行った場合、特段の事情を記録に残すこと。

### 【小規模多機能型居宅介護】

- ◆ 感染症予防・まん延防止の措置及び業務継続計画について、令和6年4月1日から適正な運用が図られるよう、体制整備等に取り組むこと。

### 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ◆ ユニットリーダーの「ユニットケアリーダー研修」受講について、配慮をいただきたい。
- ◆ 口腔衛生の管理及び業務継続計画について、令和6年4月1日から適正な運用が図られるよう、体制整備等に取り組むこと。

### 【居宅介護支援事業所】

- ◆ 感染症予防・まん延防止の措置及び業務継続計画について、令和6年4月1日から適正な運用が図られるよう、体制整備等に取り組むこと。
- ◆ 利用者のセルフケアやインフォーマルケアを計画に適切に位置付けていただきたい。
- ◆ ニーズを個別性のある具体的なものとし、当該個別ニーズに対応した達成できる短期目標とすること。また、短期目標の期間の妥当性について、再検討いただきたい。
- ◆ サービス担当者会議について、検討項目・検討内容・結論が整合性のあるものとする。
- ◆ ケアプランの交付について、誰に交付したのかが明確にわかるよう、記録に記載すること。
- ◆ ケアプランの総合的援助の方針について、本人や家族も一緒に取り組むような記載とした方がよい。
- ◆ 代理人による記入の場合であっても、ケアプラン同意欄に本人の氏名も記載すること。
- ◆ 軽微な変更の取扱いを見直し、適正に処理すること。
- ◆ 個別サービス計画の交付を求め、受領したことやケアプランとの整合性について、記録に残すこと。
- ◆ 医療系サービスをケアプランに位置付けた場合に、主治医にケアプランを交付し、その記録を残すこと。
- ◆ モニタリングにあたり訪問できない場合は、その特別な理由を記録に残すこと。
- ◆ サービス内容を誰が何をするのか明確にするとともに、2表に本人の役割等も位置付けるとよい。
- ◆ 原則、アセスメントは居宅を訪問して行うこと。(従うべき基準)
- ◆ 福祉用具貸与について、その妥当性や必要性についてサービス担当者会議の検討事項に位置付けて検討すること。

- ◆ 体重や血圧、検査データなどの客観的情報を把握するよう努められたい。
- ◆ より自立支援につながるケアプランを作成するよう努められたい。
- ◆ 口腔や退院・退所などの加算の取扱いを再確認するとともに、算定根拠等をきちんと記録に残すこと。
- ◆ パンフレットに記載している料金の説明文を改めること。

### **【介護予防支援】**

- ◆ 口腔加算等を算定する場合、算定根拠がわかるようにアセスメントや計画に記載すること。
- ◆ 福祉用具の必要性について、計画やサービス担当者会議の記録に残すこと。
- ◆ 計画作成日、同意日、サービス提供開始日、計画期間終了日を漏れなく記載すること。
- ◆ 利用者が居住する地域資源の情報収集も行い、インフォーマルサービスについても可能な限り計画に入れること。
- ◆ 利用者が医療系サービスを希望する場合は、プラン作成時に主治医に確認を取ること。また、当該サービスをプランに位置付けた場合は、プラン作成後、主治医にも交付すること。
- ◆ 介護サービス事業所が取得する加算や福祉用具の利用について、サービス担当者会議等で妥当性を確認し、その必要性を確認した上できちんと記録に残すこと。
- ◆ 暫定プランや軽微な変更の取扱いを再確認し、適正に運用すること。
- ◆ ケアプラン同意日と作成日の整合性を取ること。

-----以下、参考（R4 集団指導資料抜粋）-----

※これまでの運営指導での主な指摘・指導事項

### **【共通事項】**

- ◆ 勤務表と出勤簿が相違しているもの。
- ◆ 運営規程、重要事項説明書、運営推進会議（介護・医療連携会議）の議事録、契約書等は入口等の見やすい場所に掲示されていないもの。
- ◆ 運営規程の内容が正しく変更されていないもの。
  - ・ 通常の実施地域、介護・医療連携会議の開催回数、介護員等の人数、2・3割負担の記載、営業日、文書保存期限、利用定員、従業員の員数、等
- ◆ 重要事項説明書及び契約書の内容が正しく変更されていないもの。
  - ・ 利用者負担割合及び記録の保存期限等
  - ・ 通常の実施地域及び介護・医療連携会議の開催回数等
  - ・ 介護員等の人数の記載等



- ◆ 重要事項説明書及び契約書の原本を本人又は家族に渡していないもの。
- ◆ 運営事業者が変更となったにも関わらず、現事業者との適正な契約が行われていないもの。
- ◆ 報告すべき事故が発生していたにも関わらず報告されていないもの。
- ◆ 個別支援計画について、適正に記載されていないもの。
  - ・ 居宅介護支援計画に基づかない達成目標となっているもの。
  - ・ 居宅介護支援計画で想定しているサービス内容のうち反映されていない部分があるもの。
  - ・ 居宅介護支援計画変更に伴い、その都度見直しをすべきところ、されていないもの。
  - ・ 特別の事情がないにもかかわらず、計画について同意を得て交付する前にサービス提供がなされているもの。
  - ・ 評価日が記載する欄がなく確認できなかったもの。
  - ・ 同意を得て交付した記録がなかったもの。

#### **【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】**

- ◆ サービス提供事業者としてアセスメントしていないため、解決すべきニーズが明確になっていないもの。
- ◆ ニーズ解決のために、目指すべき目標と援助内容、評価軸と期間も含め具体的に協議し確認していないもの。
- ◆ 記録については、「モニタリング」表及び「月別評価表」の作成日が未記載のもの。
- ◆ 提供している看護行為について根拠となる主治医の指示が確認できなかったもの。
- ◆ 「介護・医療連携推進会議」をおおむね6月に1回以上実施していないもの。

#### **【地域密着型通所介護】**

- ◆ 安全・サービス提供管理委員会をおおむね6月に1回以上実施していないもの。
- ◆ 相談室と事務室の変更について、変更届が提出されていないもの。
- ◆ 居宅介護支援計画との整合性を図りつつ作成しなければならないが、当該計画書を求めているもの。
- ◆ 個別機能訓練加算Ⅱ及び口腔機能訓練加算において、それぞれの計画の評価項目について不明確なもの。
- ◆ 身体拘束や緊急時等の対応、非常災害対策等に係る必要な措置が講じられていないもの。
- ◆ 地域に開かれた地域密着型通所介護事業所として運営していないもの。
- ◆ 通所介護計画書が利用者又は家族等及び担当の介護支援専門員に交付されて

いないもの。

#### **【小規模多機能型居宅介護】**

- ◆ 定員オーバーの利用があった際のやむを得ない理由を記録していないもの。
- ◆ 提供するサービスが支援計画表に未記載のもの。
- ◆ 評価会議を定期的に行っていないもの。
- ◆ 計画見直しについて、利用者の状態・ニーズの変化に併せて適宜行っていないもの。
- ◆ 人員基準を満たす配置をしていないもの。
- ◆ 長期宿泊サービスのみの利用者について、運営推進会議に対して報告し、評価を受けていないもの。
- ◆ 看護職員配置加算について、常勤ではあるが、専従の要件を欠くもの。
- ◆ 看護職員配置加算について、看護の提供に係る記録がないもの。
- ◆ 苦情相談窓口機能を、施設内に明確に設置していないもの。
- ◆ ケアプランの同意を家族からのみ得ていたもの。
- ◆ 通所サービスのみ週2回の長期利用者の小規模多機能計画において、利用者のニーズ化と適切なサービス提供についての検討が不十分であったもの。
- ◆ 虐待防止に係る必要な措置の構築等に未着手だったもの。

#### **【認知症対応型共同生活介護】**

- ◆ サービス計画書において、利用者の代理人から署名をもらう場合、「代理人」と記載のないもの。
- ◆ 非常用災害計画において、風水害、地震等の災害別に策定していないもの。
- ◆ 入所時に利用者の被保険者証に入所日と入所施設名を記入していないもの。
- ◆ 認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付していないもの。
- ◆ 本人が自署できない場合ケアプランの同意について、代理人が本人氏名及び代理人の続柄を記載していない。
- ◆ アセスメント表が速やかに記載されていないもの。
- ◆ 主治医意見書の留意事項等をアセスメントにつなげていないもの。
- ◆ 認知症がある場合、本人から確かな情報を得にくいにも関わらず、体重管理や検査値など客観的な情報の把握に努めていないもの。
- ◆ ケアプランに本人が取り組むセルフケアについても記載するよう努めていないもの。
- ◆ 虐待防止に係る必要な措置の構築等に未着手だったもの。
- ◆ 契約書について同意の年月日が一部漏れていたもの。

#### **【認知症対応型通所介護】**

- ◆ 「認知症」と判断した医師名、日付、自立度等相談受付票または、アセスメ

ントシートに明確に記載していないもの。

- ◆ 認知症対応型通所介護事業者として、認知症の重度化予防、認知機能の活性化、BPSD 対策などを基に解決すべき課題を定め、長期目標と短期目標を「認知症対応型通所介護」に特化した支援計画を作成していないもの。
- ◆ サービス担当者会議等で認知症対応型通所介護を利用する経緯や目的、期待する効果など具体的に協議していないもの。
- ◆ 通所介護計画の計画期間が、ケアプランのサービス提供期間又は短期目標の期間となっていないもの。

#### **【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】**

- ◆ 計画において、3か月ごとに定期的に協議はしているが、記載内容に個別性が見受けられないもの。また、当日の協議メンバーが確認できないもの。
- ◆ 療養食加算について、血糖値等検査データや体重、BMI 等検討や評価の根拠となる情報が未記載なもの。
- ◆ 栄養ケアマネジメント加算について、体重や BMI 値の経過と現状が課題分析シートに未記載なもの。
- ◆ 入所・退所年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、当該者の被保険者証に記載していないもの。
- ◆ 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」が整備されておらず、これに係る研修会（年2回以上）が開催されていないもの。

#### **【居宅介護支援】**

- ◆ アセスメントにおいて、誰に面接したが確認できなかったもの。
- ◆ 居宅サービス計画 第3表の「主な日常生活上の活動」の欄の記載が無いもの。
- ◆ 居宅サービス計画について、同意を得ていることは確認できたが交付した記録が確認できなかったもの。
- ◆ 居宅サービス計画への同意について、代理人が署名する場合、居宅サービス計画の利用者（代理人）の同意欄には利用者の氏名と代理人の続柄も記載されていないもの。
- ◆ 継続して福祉用具貸与を利用する場合は、その必要性についてサービス担当者会議で検討し、記録に残していないもの。
- ◆ 提供の開始に際し、利用者が入院した場合に担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関に提供するよう、あらかじめ利用者又は家族に対し求めることについて、重要事項説明書等にて説明、同意を得て記録を残していないもの。
- ◆ 訪問介護事業者等から利用者にかかる口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に、ケアマネジャーから主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情

報提供することについて、確実な提供体制を整えていないもの。

- ◆ モニタリングについて、経過記録やモニタリング表からは誰とどこで面接したか記載がなく不明であったもの。
- ◆ 担当者の途中変更（軽微な変更）について、いつからどのように変わったか記載していないもの。
- ◆ サービス担当者会議に参加及び照会の記録が確認できない担当者があったもの。
- ◆ サービス担当者会議の記録において、検討内容の記録が結論の欄にまで及んでおり、結論について記載が無かったもの。
- ◆ 短期目標について全項目に終了期間の設定がされていなかったもの。
- ◆ サービス利用実績のない月について、居宅介護支援費の請求が行われているため、「過誤申立書」により介護報酬を返還するもの。
- ◆ 「確認書」の様式に作成日の記載欄がなかったもの。
- ◆ 第1表の援助方針に長寿介護課職員の個人名が記載されている事例があった。確認については経過記録に記載し、第1表には記載しないこと。
- ◆ 個人情報の使用の同意については、契約日に行うことが望ましい。
- ◆ 契約書の契約終了事由において、居宅介護支援の提供ができなくなる場合を網羅した記載になっていないもの。
- ◆ 身体拘束を行う際の説明・同意を得る者が国の指針と異なるもの。
- ◆ アセスメント、ニーズ、長期、短期目標の連動性を図られていないもの。
- ◆ 利用者のセルフケアを計画に適切に位置付けていないもの。
- ◆ ケアプランについて同意を得て交付した際、誰から同意を得て誰に交付したかを記録に残していないもの。
- ◆ 医療系サービスをケアプランに位置付けた場合に、サービス担当者会議の記録に主治医の意見が記載されていないもの。また、主治医へケアプランを交付した記録が残されていないもの。
- ◆ モニタリングにおいて目標の達成状況を支援経過等に記録していないもの。
- ◆ 支援経過に、紹介した事業所名や選定理由、複数の事業所の情報提供を行っている事がわかるよう記録されていないもの。
- ◆ 軽微な変更の取り扱いが不適切であるもの。
- ◆ アセスメントの際に身長、体重、BMIを確認等、栄養状態の評価等が行われていないもの。
- ◆ サービス種別欄において、訪問介護は生活援助と身体介護の違いがわかるように記載されていないもの。
- ◆ サービス提供開始日がプラン作成日後となっていないもの。
- ◆ 定期巡回訪問介護や有料老人ホーム職員の支援内容等について、定時で提供されるものが第3表の週間サービス計画表に記載されていないもの。
- ◆ サービス担当者会議の後に利用者と契約を締結していたもの。

- ◆ アセスメントやモニタリングにおいて、求められる要件が漏れなく記載されていないもの。(居宅訪問、利用者との面接等)
- ◆ 利用者が居宅サービスを利用するニーズの根拠を明確に整理しておらず、居宅サービス計画にも記載されていないもの。

### **【介護予防支援】**

- ◆ 中間評価月の経過記録への記載については、目標に対しての評価を意識して記載していないもの。
- ◆ 介護予防通所介護事業所から個別援助計画が提出されていないもの。
- ◆ サービス担当者会議の記録がないもの。
- ◆ サービス担当者会議において、利用優先順位が高いサービス担当者が欠席であることに加え、当該担当者に対し意見照会等も行っていないもの。
- ◆ 利用者本人がサービス担当者会議を欠席した理由が明確に記載されていないもの。
- ◆ モニタリングの結果記録の確認ができないもの。
- ◆ 福祉用具の複数貸与又は車いす等貸与について、必要とする根拠の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に健康チェック票（基本チェックリスト）の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に対する同意日等の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に当該利用者に関しての不適切な表現があったもの。
- ◆ 委託した介護予防サービス計画について、基本情報等の記録・保存がないもの。
- ◆ 「個人情報使用同意書」で同意を得ていないケースが見受けられたもの。
- ◆ 支援経過に、紹介した事業所名や選定理由、複数の事業所の情報提供を行っている事がわかるよう記録されていないもの。
- ◆ 医療系サービスをケアプランに位置付けた場合に、サービス担当者会議の記録に主治医の意見が記載されていないもの。また、主治医へケアプランを交付した記録が残されていないもの。
- ◆ 福祉用具の利用にあたり、必要な理由や妥当性、代替性等について協議した事が記録から確認できないもの。
- ◆ サービス事業所が作成した個別援助計画とケアプランとの整合性、連動性を確認したことが記録に残されていないもの。
- ◆ モニタリングやアセスメントを行った際、支援経過に「何を」「いつ」「どこで」「誰と」実施したか記録されていないもの。
- ◆ 運営規程の概要や苦情窓口、その他重要事項についての掲示に係る必要な措置を講じていないもの。
- ◆ ケアプランを交付していることを記録に残していないもの。

- ◆ サービス提供開始日がプラン作成日後となっていないもの。
- ◆ サービス担当者会議やプラン作成日について、整合性が取れるよう取り扱っていないもの。
- ◆ 介護サービス事業所が取得する加算について、サービス担当者会議等で加算の有無を確認し、加算がある場合はその必要性について確認を取っていないもの。

## 7. 給付適正関係業務について

### (1) 「鶴岡市生活援助中心型の利用回数が多いケアプラン検証事業」及び「鶴岡市居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証事業」について

#### ◆取り扱いについて

「鶴岡市居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証事業」については、市がケアプラン提出を依頼する。

「鶴岡市生活援助中心型の利用回数が多いケアプラン検証事業」については、計画を位置づけた翌月に介護支援専門員が鶴岡市長寿介護課へ提出すること。

⇒サービス担当者会議へ市職員の参加が可能である。

計画を位置づける前に相談すること。

### (2) ケアプラン点検結果より

今年度（R5）のケアプラン点検対象は、

「要介護2で通所介護（地域密着型含む）、訪問介護、福祉用具貸与が限度額の8割を超えて計画に位置づけられているケアプラン」109件。

（内、20件は主任介護支援専門員が点検実施。）

109件のうち、66件が有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等（以下、有料老人ホーム等）自宅以外であった。

#### ◆課題

- 要介護2の軽度者であるが毎日のように通所サービスを利用している。毎日サービスを利用しているが、目的指標型のプランになっていないためサービス利用による状態改善や悪化予防が期待できない。
- 有料老人ホーム等入居者において、同一法人の通所サービス（通所介護）のみが利用されており、状態改善のために必要なリハビリ系サービスの利用や専門職の介入が受けられていないケースがみられた。
- 疾病管理等のための主治医、その他医療職との連携が十分に行えていないケースが散見される。
- 友人等の支援や地域の通いの場、在宅NST（食べるを支援し隊）等の介護保険外の支援について位置付けられているプランが少ない。

一部事業所では、利用者の自立支援を図ることを目的に、有料老人ホームであっても、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの利用や通所介護におけるリハビリ職との連携支援が計画されていた。

## 介護保険法

第1条：尊厳保持、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる。

第2条：要介護状態の軽減又は悪化防止、医療との連携に充分配慮。

保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供される。

第4条：(利用者も) その有する能力の維持向上に努める。

### (3) 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者届出

目的：短期入所サービス及びそれに付随するサービスの利用状況の妥当性を確認する。

対象：要介護認定有効期間の概ね半数を超えて短期入所サービスを計画に位置付けるケース

内容：対象となるケースについては必要項目を記載した報告書及び提出月の利用票及び別表を市に提出いただき、市担当者が妥当性について確認する。

※短期入所サービスの他、福祉用具等他のサービス利用状況（直近1か月程度）を確認し、短期入所利用併用の妥当性を確認している。通常短期入所で利用する福祉用具は施設が準備することになっている。対象者が準備した用具では対象者にそぐわない場合については算定を認める。（移動支援用具等）

※詳細については、「鶴岡市推奨版 居宅サービス計画の基本的な考え方と書き方の手引き」を参照のこと。

### (4) ケアプランの説明・同意・交付について

#### ◆ケアプラン（第1. 2. 3. 6. 7表）への同意

- 利用者から同意を得、利用者から署名または記名押印をもらう。

同意日と同意者はできるだけ利用者が署名する。（利用者が署名することで、利用者自身が計画に参画するという意識化につながる。）

利用者が署名できない場合は、記名・押印でよい。

- 利用者から同意を得、署名または記名押印を得ることができない場合は、代理人から代行してもらう。

代理人が、同意日、利用者氏名・代理人氏名 続柄を署名する。

記載例 利用者 山田一郎

代理人 山田花子（長女）

代理人が署名できない場合は、利用者の記名、代理人の記名・押印、続柄の記載でよい。

#### ◆ケアプラン（第6.7表）の確認

- 利用者から確認してもらい、利用者から署名または押印をしてもらう。

給付管理業務として「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」を利用



者に提示説明し、確認してもらう。確認後、利用者の署名又は押印を受ける。  
 (利用者から確認してもらい、署名または押印を得ることができない場合は、代理人から代行してもらう)

<解説>

- 署名とは本人が自筆で氏名を手書きすること。記名とは、署名以外の方法（ゴム印・印刷・他人による代筆など）で記載することをいう。
- 電磁的取扱いを行うときは、利用者等からあらかじめ文書または電磁的方法により同意を得、一連のやり取りがわかるようにメールまたは電磁的方法にて、本人の署名または記名を得た文書や同意の意思表示がされたメール等を保存する。
- いずれの場合も、説明、同意、交付の一連の手続きが行われたことがわかるように居宅介護支援経過等に記録する。
- 疾患等（例：認知症）により同意及びその判断が困難な場合に本人以外から同意を得なければならない場合がある。その際、代理人を記載することで本人以外の者が記載したことを明確にする。
- 代理人が必要である場合は、居宅介護支援経過記録に記載しておくことが望ましい。

(5) 「住宅改修・福祉用具選定等に係るリハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援事業」について

目的：住宅改修並びに福祉用具等の選定にあたり、着工前に介護支援専門員とリハビリテーション等専門職が同行訪問し、専門的な観点からの相談支援を受け、適正な改修等をめざす。

内容：リハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援をケアマネジメント担当者が希望する場合は、相談支援申込書等を提出する。居宅介護支援専門員・リハビリテーション等専門職・介護保険適正推進員が住宅改修等申請者宅を訪問し、リハビリテーション等専門職より専門的な観点から助言・指導いただく。

※申込書、フロー図は別添参照ください。

【令和5年度実績】令和6年3月12日現在

1. 利用状況

No.	実施年月(曜日)時間	年齢	性別	要介護度	担当専門職
1	R5年6月(火)10:30~11:45	84	女	要介護1	理学療法士
2	R5年8月(水)10:00~11:30	90	女	要介護2	作業療法士
3	R5年8月(土)13:30~14:45	91	女	要介護4	作業療法士

## 2. 専門職からのアドバイス内容

- ① ベッド利用のすすめ、本人が布団を希望する場合は置き型てすり利用の紹介
- ② 夜間トイレ移動の安全性確保のため、寝室の移動、夜間だけポータブルトイレの利用、認知症が進行する前に歩行器のレンタル
- ③ 段差解消について
- ④ トイレ内手すりの設置位置
- ⑤ 浴室の補助用具（浴槽台、浴槽てすり、滑り止めマット）の購入、浴槽への入り方について
- ⑥ 利用者に適切かつ安定する杖の長さ調整
- ⑦ 身体機能を配慮した効果的な運動について
- ⑧ 身体状況とベッドの配置位置について
- ⑨ 環境整備と介助しやすい動線の確保について
- ⑩ ベッド上の生活機能を高めるための部屋の環境設定

## 3. 事業への意見

### <介護支援専門員>

- 今回の同行訪問でご家族が必要だと思っていた手すりの取り付け箇所には必要性がないことや、安易に段差改修することで、転倒のリスクが高くなること、てすりよりも早い時期からの歩行器使用の有効性、布団からの立ち上がり時に立ちアップの使用など助言をいただき、とても良かったです。ご家族も専門職からの丁寧な説明、助言で納得されていました。
- てすりのアドバイスだけでなく、本人の生活全般へのアドバイスを頂き、ご家族様も喜ばれておりました。
- 早急に対応してもらい良かった。今回の専門職の関りのみならず、今後の支援策について利用者本人やご家族と相談しながら進めていきたいと思いました。

### <専門職>

- 訪問前に対象者の情報をもらっている為、おおよその状況は把握できた。
- 各専門職が一堂に集まり、具体的な打ち合わせが出来る為、改修までの時間が短縮できるため良いと思う。
- 急性期であるため、今後状態が回復していく可能性がある。移乗動作、食事の場所、姿勢の保持等、セルフケアを含めた自立を促す適切なケアの継続性をしていただきたい。

## 4. その他

- 複数の住宅改修の事業者から見積もり取得の利用者への説明について  
「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」の一部改正について（老高発0713第1号 平成30年7月13日）

「居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員（以下「介護支援専門員等」という。）は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明することとする。」

## 8. その他（各種情報提供）について

### （1）介護保険ニュース

#### 目的

鶴岡市の介護保険の現状について情報提供を行い、市民・関係者の共通認識のもと過不足ないサービス利用や支援体制の普及・推進を図るとともに介護保険適正化の推進につなげる。

#### 概要

- 認定率・調整済み認定率（合計、要支援1～要介護1、要介護2～5、要介護5）が低下している。
- 認定率が低下しているが、要介護2～5認定者・要介護5認定者の割合が、全国より高い。
- 全国より、更新申請者の軽度変化が少なく、重度変化が多い。

市民の介護予防、要介護状態の軽減・悪化防止の取り組み、ご家族・介護保険事業者の自立支援の取り組みで認定率は、低下している。しかし、全国と比較すると、要介護2～5・要介護5認定者が多く、更新申請者の要介護状態の改善が図られた人が少ない。

要介護状態となっても、その人の能力に応じた自立した日常生活が営むことができるよう、進んでリハビリ・適切な介護保険サービス等の利用を図り、要介護状態の軽減・悪化防止、自立支援の更なる取り組みが必要。

### （2）処遇改善加算計画書等提出の日程や注意事項

人材確保の推進と介護現場で働く方々のベースアップへつなげるため、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と加算率の引き上げが行われる。令和6年度について、提出期限などは下記のとおりとなる。

（※現時点での日程等です。変更がある場合はメール等でお知らせする。）

★令和6年度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等支援加算（～R6.5までの分）と介護職員等処遇改善加算（R6.6～の新加算）の計画書等の提出について

⇒ 一本で申請することが可能な様式になっている。

【提出様式】 令和6年度介護職員等処遇改善加算計画書（別紙様式2）

【提出期限】 令和6年4月15日（月）までメールで提出

【注意事項】

- ① 新様式が示されているので、厚生労働省 HP を確認の上、提出すること。  
(近日中、市 HP にも掲載するが、例年、厚生労働省による様式の差替えが多く、厚生労働省 HP に掲載の最新のもので作成するようお願い。)  
※厚生労働省 HP [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)
- ② 県指定や地域密着型サービスと合わせて総合事業についても加算を受けたい場合、一体的に事業を実施している場合でも必ず総合事業分として 1 行加えること。
- ③ 提出する際は PDF にせず、元のエクセルデータで提出すること。  
(市で印刷の設定を調整する必要があるためや、内容に疑義あった場合に数式等の確認ができるようにするため。)

★新加算の申請に伴う体制届出について

【提出様式】 体制届、体制等状況一覧表

【提出期限】 ～R6.5 月分までの加算については 4 月 15 日 (月)

※新規や変更、廃止の場合のみ提出すること。

新加算 (R6.6～分) についての届出は、5 月 15 日 (水) までに全事業所 (法人) 提出すること。

★令和 5 年度実績報告書の提出について

【提出様式】 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等支援加算実績報告書(令和 5 年度)(別紙様式 3)

【提出期限】 令和 6 年 7 月 31 日 (水) (予定) までメールで提出

【注意事項】 様式について、今回示された令和 6 年度の処遇改善加算実績報告書ではないので誤りのないよう、令和 5 年度用を使用すること。

★処遇改善補助金に関して ⇒ R6.4～5 月分の加算にあたるもので、県が提出先

処遇改善加算関係については、これまで毎年のように拡充が図られてきたところだが、今回大きな変更があったことから、改めて、加算取得要件を満たすことを事業所において十分確認の上、計画書等を提出すること。

また、状況によって追加で書類を提出いただく場合があるので、いつでも提出できるように備えておくこと。

(3) 介護相談員の受け入れのお願いと名称変更のお知らせについて

介護相談員は、事業所と利用者の橋渡し役として、現在 9 名が訪問相談活動を行っている。コロナ禍で長らく休止していたが、令和 5 年 6 月から少しずつ訪問再開し、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所など 27 事業所に訪問させて

いただいている。受け入れ事業所におかれては、ご理解とご協力に感謝する。

★【新規受け入れのお願い】

近年開設した事業所や、まだ訪問させていただいていない事業所におかれては、ぜひ受け入れについて検討をお願いしたい。(近日中、希望調査実施予定)

★【名称変更のお知らせ】

鶴岡市介護相談員の名称について、国で定める名称と合わせ令和 6 年度から「鶴岡市介護サービス相談員」に変わる。なお、名称変更に伴う活動内容等の変更はない。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業について

①第 1 号介護予防支援事業に係る委託料の変更について

参考資料のとおり

②総合事業のサービスコード表の発出等について

報酬改定に伴い、新しいサービスコード表及び単位数表マスタを設定する。

令和 6 年 4 月版は 4 月上旬に事業所へメール及び市 HP に掲載予定。

令和 6 年 6 月版は後日連絡する。

(5) 請求関係でよくある問合せについて

●月額包括報酬の日割り請求に関すること

日割り請求に関する問合せが複数寄せられる。どのパターンにおいて日割りになるのかについては国で出している以下の資料を活用頂きたい。

➤ 別添資料「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」

➤ 掲載 URL (現時点で最新)

「福祉・保健・医療情報 - WAM NET (ワムネット)」

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料 (その 4) (令和 6 年 3 月 18 日事務連絡)

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=20453&ct=020050010>

●総合事業を利用する場合での月途中の区分変更の請求に関すること

総合事業を利用し、月途中で区分変更を行った場合について「どこの事業所が給付管理票を作成し、請求するか」の問合せが複数寄せられる。そのため、別添資料「介護予防・日常生活支援総合事業における請求明細書と給付管理票の提出パターン」の末尾のページ「要介護者等が総合事業サービス (市町村の補助により実施される第 1 号事業のサービス) を利用する場合の月途中区分変更、サービ

ス変更時の給付管理者・計画費区分表」を活用頂きたい。

➤ 掲載 URL (現時点で最新)

同上

#### ●介護認定結果が出た場合の国保連合会へ請求するタイミングについて

「～～頃に認定結果が出たが、10日までの国保連合会への請求を出してもよいか」の問合せが複数寄せられる。「前月末までに認定審査会が行われた」かつ「前月末までに居宅の届け出を提出した(青紙や黄紙)」場合は請求が可能。

例 3月31日に審査会、居宅の届け出を3月31日 → 4月10日に請求可

例 4月1日に審査会、居宅の届け出を4月1日 → 5月10日に請求可

例 3月31日に審査会、居宅の届け出を4月1日 → 5月10日に請求可

#### (5) 6年度の報酬改定関係でこれまで寄せられた問合せについて

6年度報酬改定関係について、随時厚生労働省より Q&A が発出される。市からも適宜情報提供を行っていくが、各事業所においても厚生労働省の HP や WAM ネットなどの情報を確認頂きたい。

#### ●問1

当該事業所は「特別地域加算」の要件を満たす対象地域となっているか

#### ●答1

「特別地域加算」の要件を満たす地域は以下のとおり。

③の要件で「田川村(鶴岡)、本郷村・東村・大泉村(朝日)、山戸村・福栄村(温海)」

→詳細は山形県の HP 「介護報酬の特別地域加算にかかる指定地域」

<https://www.pref.yamagata.jp/documents/2979/tokubetuchiikikasan.pdf>

⑥の要件で「荒沢、大鳥、小名部、越沢及び関川」

→詳細は「介護保険最新情報 Vol.933 令和3年3月15日」P305

～特別地域加算の算定要件～

① 離島振興対策実施地域

② 奄美群島

③ 振興山村

④ 小笠原諸島

⑤ 沖縄の離島

⑥ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯

辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地  
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

●問2

6年度報酬改定で4月1日改定、6月1日改定、8月1日改定があるが、利用契約などの変更など、多い人で3回ある。まとめてすることや通知のみなど簡略化することができるか。

●答2

これまでの改正で負担軽減のため、押印の省略や書面に変えて電磁的記録での対応ができるようになったが、いずれも同意は必要。なお、3月15日発出された介護保険最新情報 Vol.1225 に条件付きで説明をまとめることができる記載がある。

(介護保険最新情報 Vol.1225 令和6年3月15日 P111)

○ 介護報酬改定の施行時期について

問 181 令和6年度介護報酬改定において、

- 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行
- その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行
- 処遇改善加算の一本化等(加算率引き上げ含む)はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

(答)

本来、改定に伴う重要事項(料金等)の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。



なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

●問3 総合事業 通所（従前）の提供時間について

5時間未満の提供は可能か。

●答3

本市では引き続き、総合事業の通所（従前）の5時間未満での提供は認めていません。

(6) 介護保険料について

保険料段階については、負担能力に応じた負担をもとめるという観点から、所得段階を設け低所得者の負担を軽減する仕組みになっている。本市はこれまで国が示す9段階を低所得者に配慮するため、12段階に設定。国では全国の多くの自治体が多段階していることを踏まえ、より低所得者へ配慮するため第9期では13段階に設定することにした。国が示した新たな段階を本市に当てはめると、保険料基準額が6,580円のままでも63.7%の方の負担軽減となるため、国の基準を採用する。

新たな保険料段階については、7月頃に送付予定の介護保険料の通知にて周知するとともに市HPにも掲載予定。

詳細は、別添資料「第9期の所得段階ごとの介護保険料について」のとおり。

