

認知症対応型共同生活介護

～令和6年度介護報酬改定について～

令和6年度 集団指導資料
〔高齢者あんしん課 介護認定係〕

◆ 目次

1. はじめに

1. 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

2. 全サービス共通事項

1. 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
2. 人員基準における両立支援への配慮
3. 管理者の責務と兼務範囲
4. 「書面掲示」の見直し
5. 高齢者虐待防止の推進

3. 認知症対応型共同生活介護の改定事項(基準関係)

1. 協力医療機関との連携体制の構築
2. 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
3. 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
4. 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

◆ 目次

4. 認知症対応型共同生活介護の改定事項(加算関係)

1. 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. 協力医療機関との定期的な会議の実施
3. 入院時等の医療機関への情報提供
4. 高齢者施設等における感染症対応力の向上
5. 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
6. 認知症の対応力向上
7. 科学的介護推進体制加算の見直し
8. 介護職員の処遇改善
9. 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
10. 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

本資料は、作成時時点(2024.3.1)の情報で記載しています。

厚生労働省や県の質疑応答や解釈通知の内容等により、訂正があることがあります。

1. はじめに

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：地域包括ケアシステムの深化・推進（要旨）

2025年以降、団塊ジュニア世代が65歳以上になりますと、2040年には高齢者人口がピークを迎えます。この時期には、認知症の高齢者や単身高齢者が増加し、介護サービスの需要が多様化します。地域ごとに異なる特性に応じた地域包括ケアシステムの推進が必要とされます。

また、慢性疾患や複数の疾患を持つ患者が増え、医療と介護の複合ニーズに対応するためのケアマネジメントやサービス提供、看取りへの対応が求められます。新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえ、高齢者施設と医療機関の連携強化、感染症対応力の向上、サービス提供の継続性確保、介護現場の安全性確保が重要とされます。

令和5年6月には、認知症施策基本法が成立しました。これにより、認知症の方が尊厳を保ちながら希望を持って暮らせるよう、保健医療サービス及び福祉サービスの提供と地域での安心した日常生活の支援が求められています。

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - ▶ 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - ▶ 在宅における医療・介護の連携強化
 - ▶ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - ▶ 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：自立支援・重度化防止に向けた対応（要旨）

介護保険は、介護が必要になった人の尊厳を守り、自立した生活を送ることができるようにサポートすることを目的としています。

提供されるサービスは、要介護状態の改善や悪化防止、そして生活支援が重視されます。

令和3年度の介護報酬改定では、リハビリテーションや口腔ケア、栄養管理など、多職種の連携やアウトカム評価の強化、科学的介護の推進が評価されました。これまでの取組を踏まえ、質の高い自立支援や重度化防止のサービス提供を続けることが重要です。

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：良質な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(要旨)

経済情勢の変化による物価高騰や賃金の引上げ、少子高齢化の進行により、介護分野での人材確保がますます厳しい状況になっています。

特に訪問介護などでは人員不足が顕著であり、賃上げや人材確保への対応が急務です。

これまでも処遇改善や緊急支援補助金の創設、人材の確保・育成などの取組が行われてきましたが、引き続きこれらの取組の継続が求められています。

また、働きやすい職場環境の構築やテクノロジーの導入促進など、介護サービス事業者に対する支援も重要とされています。介護報酬改定を通じて、適切な処遇の確保とサービスの質の向上に向けた人材確保の取組が必要であるとされています。

- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

◆ 1-1 令和6年度介護報酬改定の改正の体系

基本的認識：制度の安定性・持続可能性の確保（要旨）

介護費用が増加しており、少子高齢化と現役世代の減少によって介護ニーズが高まっています。

このため、制度の安定性と持続可能性を確保するための取り組みが重要です。

制度改正を通じて給付と負担の見直しが行われていますが、介護報酬においてもサービスの適正化と重点化を進め、利用者の負担を考慮しつつ制度の安定と持続を図る必要があります。

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

その他

- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分

2. 全サービス共通事項

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

基準省令

報酬告示 別表5 注4

基準第3条の30の2第1項を満たしていない場合、基本報酬を3%減算する。

業務継続計画の策定等

基準第3条の30の2第1項

基準第3条の30の2第1項

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

※ サービス種別は適宜、読み替えてください。

※ 「感染症に係る業務継続計画」及び「非常災害にかある業務継続計画」の両方の策定と、業務継続計画に従った必要な措置の実施が求められています。

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】

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

BCP未策定減算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.6)

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか

(答) 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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

- なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない

BCP未策定減算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問164 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、**「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用**することとなる。
- 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

業務継続計画未策定減算

解釈通知

<経過措置>

令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

業務継続計画未策定減算

解釈通知

基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について減算する。

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。

◆ 2-1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

□ 業務継続計画未策定減算(まとめ)

次のいずれかの場合に、減算の対象となる

- ✓ 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
- ✓ 当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない

減算される期間

「基準を満たさない事実」が生じた場合の翌月～「基準を満たさない事実」が解消される月まで

※「基準を満たさない事実」が生じた月が月の初日の場合は、当月月から減算

※「基準を満たさないことがわかった日」ではない点に注意(遡及して減算となる)

<経過措置>

次のいずれも満たす場合は、R7.3.31まで経過措置が設けられる

- ✓ 「感染症予防及び蔓延防止のための指針」を整備している
- ✓ 「非常災害対策に関する具体的計画」を策定している

◆ 2-2 人員基準における両立支援への配慮

解釈通知「(1) 常勤換算方法」「(3) 常勤」

- 「常勤」の計算においても、「常勤換算」の計算においても、週30時間以上の勤務で「常勤」と扱う。
 - 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
 - 「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**

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	<u>「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</u>
「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。

(注)勤務形態一覧表への表記方法については、今後、解釈通知等で示される可能性があります。

◆ 2-2 人員基準における両立支援への配慮

「治療と仕事の両立ガイドライン」とは

- 事業場が、がん、脳卒中などの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめたものです。
(注)詳細については、厚労省の「治療と仕事の両立ガイドライン」を確認してください。
- 治療と仕事の両立支援を行うための環境整備として次の取組を行うことが望ましい(ガイドライン抜粋)
 - 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知
 - 基本方針や具体的な対応方法等の事業場内ルールを作成し、全ての労働者に周知することで、両立支援の必要性や意義を共有し、治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土を醸成する
 - 研修等による両立支援に関する意識啓発
 - 相談窓口等の明確化
 - 両立支援に関する制度・体制等の整備
 - 休暇制度、勤務制度の整備
 - 労働者から支援を求める申出があった場合の対応手順、関係者の役割の整理
 - 関係者間の円滑な情報共有のための仕組みづくり
 - 両立支援に関する制度や体制の実効性の確保 など



◆ 2-3 管理者の責務と兼務範囲

基準省令

(第91条)

管理者の「他の職務従事」の適用範囲が変更され、他の事業所との兼務が可能になります。

< 兼務できる範囲の条件 >

- グループホームの他の職務
- 同一敷地内の他の事業所、施設等の職務
- 併設する小多機・看多機の職務



< 兼務できる範囲の条件 >

- グループホームの他の職務
- 他の事業所、施設等の職務

(※) 管理者が、他の事業所と兼務することで、利用者が不利益を講じないか、介護職員の業務負担が増えないか、相談体制がとれているか等確認をしてください

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】

◆ 2-3 管理者の責務と兼務範囲

人員に関する基準「管理者」

解釈通知

原則、**管理者は「常勤」・「専従」と**されます。

しかし、次の要件を満たす場合は、兼務することができます。

□ 同じ事業所の職務として兼務する場合

事業所の管理業務に支障がないこと

□ **同一の事業者**に設置された事業所、施設の職員（管理者、従業者等）として兼務する場合

① 事業所の管理業務に支障がないこと

② 他の事業所・施設で兼務している時間帯も、

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でき、

職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないこと

<管理業務に支障があるとされる事例>

- ✓ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される
- ✓ 併設される訪問系サービスのサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービスにおける勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
- ✓ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに事業所に駆け付けることができない体制となっている場合 など

◆ 2-3 管理者の責務と兼務範囲

問184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- ・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成 11 年9月 17 日付け老企第 25 号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。
- ・ 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

◆ 2-4 「書面掲示」の見直し

基準省令

(準用第3条の32)

重要事項等を事業所内の書面掲示に加えて、ウェブサイトに掲載しなければなりません。

人員に関する基準「4 管理者」

解釈通知

省令にある「ウェブサイト」とは、次のものをいう

- ✓ 法人のホームページ等
- ✓ 介護サービス情報公表システム

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)

◆ 2-4 「書面掲示」の見直し

- 掲示(まとめ)
- サービスの選択に資する認められる重要事項を**掲示、もしくは、ファイル等を備えつけて自由に閲覧できるように**しなければならない

「サービスの選択に資すると認められる重要事項」とは

- 運営規程の概要
- 苦情処理の体制
- 従業者の勤務体制
- 提供するサービスの第三者評価の実施状況
- 事故発生時の対応
- その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められるもの

- 原則として、「サービスの選択に資すると認められる重要事項」を**ウェブサイトに掲載しなければならない**

※令和7年度以降の義務事項

「ウェブサイト」とは

- 法人のホームページ等
- 介護サービス情報公表システム

※勤務体制の補足

職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨。

氏名まで掲示することを求めるものではない

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止措置未実施減算

報酬告示別表5 注3、厚生労働大臣の定める基準58の4の2

基準第3条の38の2に定める虐待防止の措置を講じていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位を減算する。

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。

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

虐待防止の措置とは（まとめ）

基準 第3条の38の2

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない

1. 「**虐待防止のため対策を検討する委員会**」の定期的な開催
2. 「虐待防止のため対策を検討する委員会」の結果の周知
3. 「**虐待の防止のための指針**」の整備
4. 「**虐待防止のための研修**」の実施
5. 上記措置を実施するための**担当者の設置**

<虐待防止委員会に求められる役割とは…>

- 虐待発生時の報告様式の検討
- 虐待防止策の周知・啓発
- 虐待が発生しやすい労働環境かどうか検討する
- 虐待（不適切な対応事例）発生後の検証と再発防止策の検討 など

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）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員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。
 - 従業員に対し、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。

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止（まとめ）

報酬・解釈通知

高齢者虐待措置未実施減算の減算期間

虐待防止の措置を実施していない事実が生じた月の翌月～改善が認められた月まで

虐待防止の措置を実施していない事実が生じた後の流れ

- ① 速やかに市町村長に改善計画を提出する
- ② 事実が生じた月から三か月後に改善計画に基づく改善状況を報告する

高齢者虐待防止に係るQ&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）

- 減算の適用となる。
- なお、**全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となる**ことに留意すること。

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止に係るQ&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、**発見した日の属する月が「事実が生じた月」**となる。

高齢者虐待防止に係るQ&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

- ◆ 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。
- ◆ 当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

虐待防止の措置とは（まとめ）

解釈通知

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じる

✓ 虐待の未然防止

研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。

同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である

✓ 虐待等の早期発見

必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい

利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること

✓ 虐待等への迅速かつ適切な対応

通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

虐待防止の措置とは（まとめ）

解釈通知

前ページの観点をもとに、次に掲げる事項を実施する

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する。

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催すること

虐待等の事案については、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応すること

虐待防止委員会の具体的検討事項 ※虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等は、従業者に周知徹底を図る

- i. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ii. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- iii. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- iv. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- v. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- vi. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関することへ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- vii. 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

虐待防止の措置とは（まとめ）

解釈通知

前ページの観点をもとに、次に掲げる事項を実施する（続き）

② 虐待の防止のための指針（第2号）

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込む

虐待の防止のための指針

- i. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ii. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- iii. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- iv. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- v. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- vi. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- vii. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- viii. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ix. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

虐待防止の措置とは（まとめ）

解釈通知

前ページの観点をもとに、次に掲げる事項を実施する（続き）

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであること
指針に基づいた研修プログラムを作成し、**定期的な研修（年2回以上）を実施**する

新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること

研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

虐待を防止するための体制として、必要な措置を適切に実施するために担当者を置くこと

虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい

※ 同一事業所内での複数担当と兼務可。ただし、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること

3. 認知症対応型共同生活介護の 改定事項(基準関係)

◆ 3-1 協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関等

基準 第105条

1. 急変時に備え、協力医療機関を定めなければならない(従来通り)
2. 協力医療機関は、次の要件を満たすよう努めること(新設)
 1. 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
 2. GHから診療の求めがあった際に、診療を行う体制を、常時確保している
3. 1年に1回以上、協力医療機関と急変時の対応について協議するとともに、協力医療機関の名称等を、指定権者に届け出なければならない(新設)

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。

◆ 3-1 協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関等

解釈通知

基準省令第105条の規程内容

- ✓ 入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと
 - ✓ 新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること
 - ✓ 歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること 等
- ※ 協力医療機関の及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい

協力医療機関との連携(第2項)

入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない

連携を想定される医療機関(以下、在宅療養支援病院等)

- ✓ 在宅療養支援病院
 - ✓ 在宅療養支援診療所
 - ✓ 地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関
- ※ なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれない

◆ 3-1 協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関等

解釈通知

協力医療機関との連携に係る届け出(第3項)

年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該**医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出る**ことを義務づけたものである。

届出については、別紙3によるものとする。

協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。

提出書類

- ✓ (別紙3)協力医療機関に関する届出書
- ✓ 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)

提出時期

- ✓ 1年に1回以上

その他留意事項

- ✓ 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください

◆ 3-1 協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関等 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答) 診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

(R6.5.1現在日向市内)

在宅療養支援病院:(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援病院…三股病院、和田病院、瀧井病院、千代田病院

在宅療養支援診療所:(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

地域包括ケア病棟入院料 …三股病院、和田病院、瀧井病院、千代田病院

在宅療養後方支援病院:(在後病)

在宅療養支援診療所…日向たかいしクリニック

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料):(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

■九州厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。

<地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)>

kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html

※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。

◆ 3-1 協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関等のその他改正内容

基準 第105条第6項

利用者が入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

協力医療機関等のその他改正内容

解釈通知

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは

必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではない
できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである

◆ 3-2 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

協力医療機関等

基準 第105条第4項・第5項

- 4. 第二種協定指定医療機関と連携し、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。
- 5. 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、**新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。**

協力医療機関等

解釈通知

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

取り決めの内容について

流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。

なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）

第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付ける。

協議の結果、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の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

◆ 3-2 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

第二種協定指定医療機関とは

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下感染症法)に基づき、

平時にあらかじめ都道府県等と医療機関等がその機能・役割に応じた協定を締結し、

新興感染症の発生・まん延時にはその協定に基づいて医療提供する仕組み等として法定化されました(令和6年4月1日施行)

宮崎県ホームページ 感染症法に基づく医療措置協定について

<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/yakumukansensho/kurashi/hoken/20230622170633.html>

新興感染症とは

感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする

(R6.5.7現在日向市内の第二種協定指定医療機関)

病院…和田病院、千代田病院、鯨島病院

有床診療所…古賀内科胃腸科、今給黎医院

無床診療所…青柳内科循環器科、吉田クリニック、大久保外科胃腸科医院、日向たかいしクリニック、なでしこ内科、松岡内科医院、なかむら内科循環器内科、日向市初期救急診療所、家村内科、なおの耳鼻咽喉科、かい外科整形外科スポーツリハビリテーションクリニック、やまうち泌尿器科内科、こどもクリニックたしろ

薬局…なでしこ薬局、みかど薬局、トロン薬局日向、しおみ薬局、財光寺薬局、フレンド薬局、フラワー薬局 みみつ、つばき薬局、富高薬局 財光寺支店、そね薬局、ひむか薬局鶴町店、富高薬局 お倉ヶ浜店、スバル薬局、さくら薬局、きらり薬局

訪問看護ステーション…訪問看護ステーション えん

◆ 3-3 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

生産性向上委員会の設置

第108条準用（第86条の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を設置しなければならない(3年間の経過措置)

- <委員会の役割の例> (※)例示のため、各事業所で委員会の役割について検討願います
- 安全管理体制の確認や職員負担軽減、業務効率化のため、現場の課題抽出、分析
 - 作業プロセスの効率化、適切な人員配置、職員の健康と福祉に関する支援策の提案
 - 進捗状況を定期的にモニタリングし、介護サービスの質や職員の負担軽減に関する取り組みの効果を評価
 - 必要に応じて、方策の見直しや新たな取り組みを提案

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】
<p>○ 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】</p>	

◆ 3-3 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

生産性向上委員会の設置

解釈通知

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点で、「質の確保」と「職員負担軽減」を検討する委員会を設置・開催しなければならない

事業所において、下記のような環境が整備されることが期待されている

- ① 現場における課題を抽出及び分析し、事業所の状況に応じた必要な対応を検討する
- ② 利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む

構成メンバーについて

管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい
生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない

開催頻度について

定期的を開催することが必要であるが、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定める。

本委員会の開催が形骸化することがないように留意すること

◆ 3-3 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

生産性向上委員会の設置

解釈通知

本委員会の開催にあたっての留意事項

- ✓ 「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい
- ✓ 本委員会は、他に事業運営に関する会議と一体的に設置・運営することとして差し支えない
- ✓ 本委員会は事業所毎に実施が求められるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない
- ✓ 委員会の名称について、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。
- ✓ 法令上の名称は「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」

最新ガイドライン

介護サービス事業における
生産性向上に資する
ガイドライン 改訂版

介護の価値向上につながる
職場の作り方

◆ 3-3 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン(概要版)

介護サービス事業(居宅サービス分)における生産性向上に資するガイドライン改訂版

目的

- 生産性向上に取り組む介護事業所の改善活動を支援するために、支援ツールの活用による事業所課題の抽出や、取組内容の検討等の一連の流れを解説し、改善活動のノウハウを普及する。
- 改訂したガイドラインや支援ツールの公表を通じて、介護事業所の改善活動の横展開を支援する。

本ガイドラインの概要

Chapter.1 介護サービスにおける生産性向上のとらえ方

介護サービスにおける生産性向上の必要性と、取り組む意義や考え方を紹介

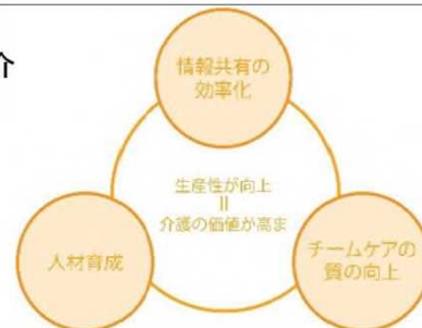
Chapter.2 生産性向上に向けた改善活動の標準的なステップ

改善活動の進め方、具体的な手順やポイントを紹介

Chapter.3 ツールを活用した改善活動の取組

支援ツールの効果的な活用方法について、具体的な手順やポイントを紹介

- e-ラーニングツール : ガイドラインに掲載された事例を動画で解説し、文章では読み取れない実際の雰囲気や取組のポイントについて理解の促進を図る
- 課題把握ツール : 事業所の課題の見える化や解決に向けた方針決定等を支援する
- 業務時間見える化ツール : 事業所でどのように時間が使われているのかを見える化する



ガイドラインを中心としたツール活用による事業所の取組支援フロー

Chapter.4 取組事例

改善活動の参考例を取組別に紹介



◆ 3-3 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン(概要版)

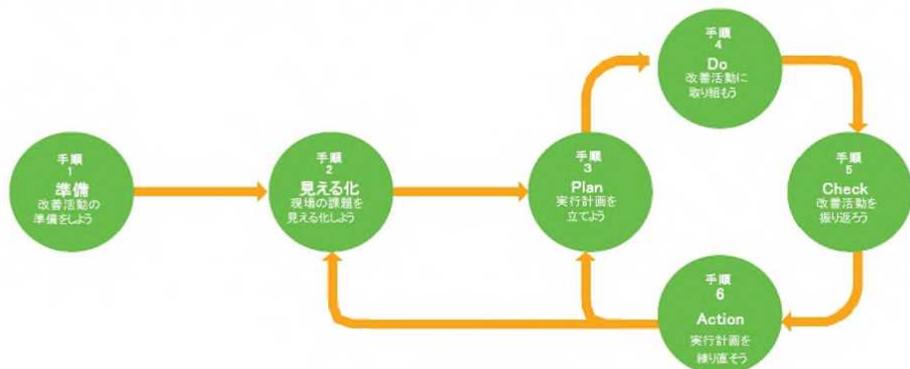
介護サービス事業(居宅サービス分)における生産性向上に資するガイドライン改訂版

Chapter.1 介護サービスにおける生産性向上のとらえ方



Chapter.2 生産性向上に向けた改善活動の標準的なステップ

本ガイドラインは、単なる手引きとしてだけでなく、後述する生産性向上支援ツールを活用し、以下の図で示す1～6の標準的な手順(ステップ)に沿った改善活動への効率的な取組方法をガイドするように作成されている。



手順1	改善活動の準備をしよう	<ul style="list-style-type: none"> 改善活動に取り進むプロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める 経営層から事業所全体への取組開始を宣言する 「e-ラーニングツール①」を渡し、背景を理解し、取組意欲を高める
手順2	現場の課題を見える化しよう	<ul style="list-style-type: none"> 「e-ラーニングツール②」で生産性向上の一連のプロセスを学ぶ 「課題把握シート」を使い課題を見える化し、取り組む課題を洗い出す 「業務時間見える化ツール」で業務を定量的に把握する
手順3	実行計画を立てよう	<ul style="list-style-type: none"> 解決する課題を絞り込み、プロジェクトチームで意見交換を行うことで、優先的に取り組むべき課題を決定する(課題分析シート) 課題解決のために必要な取組内容や職員役割を決定する(改善方針シート) 3か月程度の取組期間(Plan,Do,Check)を目安として、具体的な計画を立てる(進捗管理シート)
手順4	改善活動に取り組み	<ul style="list-style-type: none"> まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す 大きな成功は小さな成功の積み重ねから生まれるため、まずは小さな成功事例を作り出す
手順5	改善活動を振り返ろう	<ul style="list-style-type: none"> 取組の途中経過を把握し、改善活動におけるゴールを達成するために必要な軌道修正を回す 取組の結果を検証する
手順6	実行計画を繰り返そう	<ul style="list-style-type: none"> 上手くいった点、上手くいかなかった点について分析を加える 優先度が低いと位置付けた課題を含め、改めて取り組む改善活動を検討する 実行計画の取組期間(3か月を目安)を含めて、1年を目安にPDCAサイクルを回し、改善活動を継続させる

◆ 3-3 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン(概要版)

介護サービス事業(居宅サービス分)における生産性向上に資するガイドライン改訂版

Chapter. 4 取組事例

生産性向上の7つの取組
7つの区分に分類された81の取組事例を掲載している。

取組事例の整理項目
取組のプロセス(手順)を中心に、取組時のポイント、得られた成果、必要な準備(コスト)とといった観点で事例を紹介している。

	①職場環境の整備	5Sの視点で安全な介護環境と働きやすい職場を整備する。
	②業務の明確化と役割分担	業務の明確化と役割分担の見直しにより、ムリ・ムダ・ムラ(3M)を削減して、マスターラインを再構築する。
	③手順書の作成	理念やビジョンを基に職員の経験値、知識を可視化・標準化することで、若手を含めた職員全体の熟練度を要請する道筋を作る。
	④記録・報告様式の工夫	項目の見直しやレイアウトの工夫等により、情報を読み解きやすくする。
	⑤情報共有の工夫	ICT等を用いて転記作業の削減、一斉同時配信による報告申し送りの効率化、情報共有のタイムラグを解消する。
	⑥OJTの仕組みづくり	日常業務を通じた人材育成の仕組みをつくる。職員の専門性を高め、リーダーを育成するため、教育内容の統一と指導方法の標準化を図る。
	⑦理念・行動指針の徹底	組織の理念や行動指針に基づいて、自律的な行動がとれる職員を育成する。

①事例番号

- この事例の事例番号を表しています。

②サービス種別

- この事例に取り組んだ事業所のサービス種別を表しています。

③事例分類

- P.8で示した7つの取組のうち、どこにこの事例が位置づくのかを表しています。

④取組時のポイント・工夫

- 目的を達成するために、取り組むべき点、注意すべき点など、取組を円滑に進めるためのポイントを記しています。

⑤図表

- 文章よりも図や表の方が、成果や取組の特徴が伝わる場合に、イメージとして載せています。

取組内容

電話からチャットソフトへの移行による事業所内コミュニケーションの効率化
 ※事業所内での機種の統一(既設端末の撤廃)の手段として、タブレット端末を導入するチャットソフトを導入

取組の背景・困り事

- 今回取り組んだ課題背景について記載しています。特に、現場で、どのような問題・困り事が起きていたのかを記しています。

課題解決のプロセス(手順)

- 取組テーマに着手してから成果を出すまでのプロセス(手順)をステップ形式で整理しています。何をすべきかを具体的に記しています。

成果

- サービスの質の向上を示した質的な成果(左側)と量的な効率化(右側)を示す量的な成果を記しています。

取組に必要な準備(コスト)

- 取組を実施するために必要な人的資源のほか、ツールやその維持費などを分けて記しています。

取組内容の詳細:

- 取組内容:** 社会福祉法人豊村 やなかナイトケア (豊後郡立石区) プロジェクトメンバー(3名)
- 取組の背景・困り事:** 緊急時に電話が繋がらず、何重もかけ直しが必要になる等、結果が悪かった。利用者の訪問スケジュールの迅速な把握、リアルタイムの情報共有が重要な点に、サマ、電話による連絡は時間がかかり、電話がなかなかない場合は緊急時に発生し、電話では支援員への一言連絡ができません。そのため緊急に待っている人、を待つに非難が起きていた。
- 課題解決のプロセス(手順):** 緊急時の対応(左側) 職員間の情報共有手段を電話からタブレット端末とチャットソフトに転換。利用者のスケジュールを作成し、利用者の情報を各チャットルームで共有する仕組みを構築した。
- 取組の工夫:** 職員間の情報共有手段を電話からタブレット端末とチャットソフトに転換。利用者のスケジュールを作成し、利用者の情報を各チャットルームで共有する仕組みを構築した。
- 取組の工夫:** 職員間の情報共有手段を電話からタブレット端末とチャットソフトに転換。利用者のスケジュールを作成し、利用者の情報を各チャットルームで共有する仕組みを構築した。

取組の成果:

- 質的改善:** 緊急時に電話が繋がらず、何重もかけ直しが必要になる等、結果が悪かった。利用者の訪問スケジュールの迅速な把握、リアルタイムの情報共有が重要な点に、サマ、電話による連絡は時間がかかり、電話がなかなかない場合は緊急時に発生し、電話では支援員への一言連絡ができません。そのため緊急に待っている人、を待つに非難が起きていた。
- 量的改善:** 電話と異なり、連絡内容がチャットソフト上に残るため、重要な情報の共有漏れが防止された(特に緊急の日報連絡や、サービス時の出勤点、変更後の共有時に役立つ)。

取組に必要な準備(コスト):

- タブレット端末、サマが1回、利用者の連絡が4~5回必要。モバイルタブレット端末の購入、通信費。

◆ 3-4 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

外国人材の人員基準上の扱い

インドネシア・フィリピン・ベトナムとの連携協定に基づく受入れ指針など

就労開始から6ヶ月未満の外国人介護職員について、一定の要件の下、人員配置基準への算入を見直す。

次の要件を満たし、事業者が配置基準において職員等とみなすとした者

1. 一定の経験ある職員とチームでケアを行う体制とすること
2. 組織的に安全対策を実施する体制を整備すること

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ヶ月未満の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ヶ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。

◆ 3-4 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

□ 組織的に安全対策を実施する体制について

通知等では「**安全対策担当者の配置、安全対策に関する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**」とされております。一般的に想定される内容を記載します。

✓ 安全対策担当者の配置

安全管理に関する知識や経験を持つ人材を選定し、担当者の役割、責任範囲を明確すること。

✓ 安全対策に関する指針の整備

具体的かつ実行可能な内容とし、指針を組織内に周知し、全員が理解・遵守できるようにします。

✓ 研修の実施

安全に関する知識や技術は常に更新が必要です。定期的な研修を実施をお願いします。

□ その他、厚生労働省の改定事項の資料からわかる内容について

※ 人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修や実習のための指導職員の配置

適切な知識・経験を持つ指導職員を配置し、安全に学び、技能を修得できるよう、十分な指導体制を整える。

※ 法令等に基づく適切な指導及び支援体制の確保

技能実習生に関する法令その他法令を確認し、外国人介護職員を継続的にフォローアップしてください
外国人材に関する法律は、国の政策によって頻繁に改正されるため、市の通知だけでなく、国の最新情報にも注意を払う必要があります。

◆ 3-4 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(まとめ)

□ 各種通知の確認について

受入れる外国人介護人材に応じて、それぞれ通知が発出されています。
 受入れの際は、それぞれの通知を確認ください。

受入れる人材	通知
EPA (経済連携協定)	経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針
	経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針
	看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム人看護師等の受入れの実施に関する指針
技能実習	介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等
特定技能	出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び一号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準

※ 介護分野の1号特定技能外国人の人員配置基準
就労と同時に職員とみなすことができる。
 但し、一定期間、他の一定の経験ある職員とチームケアでケアにあたるなど、サポート体制を整備することが求められる。

◆ 3-4 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(まとめ)

外国人材※の人員基準上の扱い

インドネシア・フィリピン・ベトナムとの連携協定に基づく受入れ指針等

外国人材の職員配置基準への算定要件(次のいずれかでOK)

※EPA介護福祉候補生や技能実習生における扱い

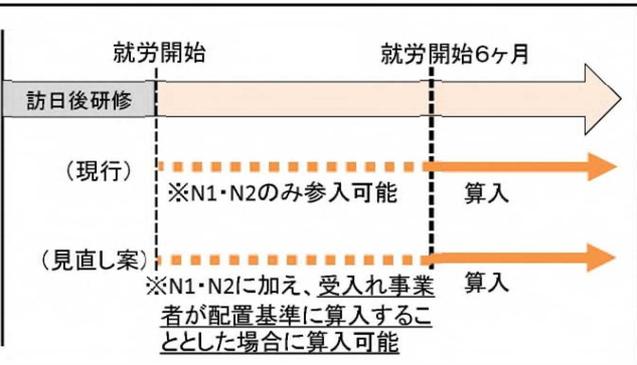
- ① 受入れ施設において就労を開始した日から6か月経過したもの
- ② 日本語能力試験N1又はN2合格者
- ③ 受入れ施設で就労6か月未満であって、事業者が、日本語能力や研修状況、管理者の意見等を勘案し、**配置基準に算入することとしたもの**

③の場合は、「一定の経験ある職員とチームでケアを行う体制とすること」、
「安全対策担当者の配置、安全対策に関する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」が要件となります

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見解等を勘案し、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



4. 認知症対応型共同生活介護の 改定事項（報酬関係）

◆ 4-1 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

医療連携体制加算

報酬告示 別表5 ホ

- 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う
- 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

<体制評価について>

医療連携体制加算Ⅰにおいて、体制面を評価する。

- (1)イ … 事業所の職員として、**看護師**を**常勤換算で1名**以上配置
- (1)ロ … 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
- (1)ハ … 事業所の職員もしくは、病院などと連携して、**看護師を1名以上**確保

医療連携体制加算(Ⅰ)		イ	ロ	ハ
単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 	<ul style="list-style-type: none"> • 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。
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 		

◆ 4-1 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

医療連携体制加算

解釈通知

医療連携体制加算の意義

可能な限り入所生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価する

医療連携体制加算(イ)、(ロ)、(ハ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービス

下記などのサービスを想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保すること

- ✓ 利用者に対する日常的な健康管理
- ✓ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
- ✓ 看取りに関する指針の整備 等

医療連携体制加算(イ)		イ	ロ	ハ
単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日
算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 		

◆ 4-1 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

医療連携体制加算

解釈通知

医療連携体制加算(Ⅰ)ロ

事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置すること

※ 看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要する

医療連携体制加算(Ⅰ)ハ

看護師の確保を要する(准看護師では本加算は認められない)。

※ 同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該GHの職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能

「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目

例えば、

- ①急性期における医師や医療機関との連携体制、
- ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、
- ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

※ また、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能である

◆ 4-1 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

医療連携体制加算 従来Q&A

H18.5.2 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

問6 看護師の配置については、職員に看護資格を持つものがいいのか。看護職員として専従であることが必要か。

(答)

- ✓ 職員(管理者、計画作成担当者又は介護従業者)として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。
- ✓ 訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

医療連携体制加算 従来Q&A

H18.5.2 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

問9 同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか)

(答)

- ✓ 算定の留意事項(通知)にあるとおり、併任で差し支えない。
- ✓ 常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

◆ 4-1 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

医療連携体制加算 従来Q&A

H18.5.2 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

問7 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。)

(答)

- ✓ 看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、
 - ✓ 利用者に対する日常的な健康管理
 - ✓ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
 - ✓ 看取りに関する指針の整備
- ✓ 等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。)

◆ 4-1 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

医療連携体制加算 従来Q&A

H18.5.2 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

問8 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。

連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約書で可能か）による体制で加算が請求可能か。

（答）

- ✓ 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、**協力医療機関との契約のみでは、算定できない。**
- ✓ なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定をすることはあり得る。

◆ 4-1 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

医療連携体制加算 従来Q&A

H18.5.2 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

問10 算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。

(答)

- ✓ 算定の留意事項(通知)にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、
 - ① 急性期における医師や医療機関との連携体制、
 - ② 入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、
 - ③ 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。
- ✓ また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。
- ✓ なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。

◆ 4-1 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

医療連携体制加算 従来Q&A

H18.5.2 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

問10 算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。

(答)

- ✓ 算定の留意事項(通知)にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、
 - ① 急性期における医師や医療機関との連携体制、
 - ② 入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、
 - ③ 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。
- ✓ また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。
- ✓ なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。

◆ 4-1 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

医療連携体制加算

厚生労働大臣が定める施設基準

医療連携体制加算(II)については、医療的ケアが必要な者の受入要件を評価
次のいずれも要件を満たす

- ① 医療連携体制加算(Ⅰ)イ・ロ・ハのいずれかを算定
- ② 算定日が属する月の前3か月間において、いずれかに該当する入居者が1名以上
 - 1. 喀痰吸引を実施している状態
 - 2. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - 3. 中心静脈注射を実施している状態
 - 4. 人工腎臓を実施している状態
 - 5. 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
 - 6. 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - 7. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - 8. 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - 9. 気管切開が行われている状態
 - 10. 留置カテーテルを使用している状態
 - 11. インスリン注射を実施している状態

医療連携体制加算(II)		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
単位数		5 単位/日
算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	・ 算定日が属する月の前3か月間において、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。
		<ul style="list-style-type: none"> (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (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 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態

◆ 4-1 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

医療連携体制加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問148 医療連携体制加算(II)の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答)

✓ 算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

◆ 4-1 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

医療連携体制加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問149 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算(II)は算定できるのか。

(答)

- ✓ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、**単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。**
- ✓ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

医療連携体制加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問150 医療連携体制加算(II)の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。(1日当たり何回以上実施している者等)。

(答)

- ✓ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
- ✓ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

◆ 4-1 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

医療連携体制加算

解釈通知

医療連携体制加算(II)を算定する事業所に求められるもの

協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限りGHで療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる

医療連携体制加算(II)の利用者への支援

喀痰吸引を実施している状態	実際に喀痰吸引を実施している状態
呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている
中心静脈注射を実施している状態	中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること
人工腎臓を実施している状態	当該月において人工腎臓を実施している
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	重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている
人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態	人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合
経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態

続<

◆ 4-1 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

医療連携体制加算

解釈通知

医療連携体制加算(II)の利用者への支援

<p>褥瘡に対する治療を実施している状態</p>	<p>以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） ✓ 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある ✓ 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある ✓ 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
<p>気管切開が行われている状態</p>	<p>気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合</p>
<p>留置カテーテルを使用している状態</p>	<p>留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合</p>
<p>インスリン注射を実施している状態</p>	<p>認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態</p>

◆ 4-1 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

医療連携体制加算（まとめ）

厚生労働大臣が定める施設基準

医療連携体制加算（Ⅰ）イ

- ① GHの職員として看護師を常勤換算方法で一名以上配置
- ② GHの職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保
- ③ 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

医療連携体制加算（Ⅰ）ロ

- ① GHの職員として看護職員を常勤換算方法で一名以上配置
- ② GHの職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保
※ ただし、①の看護職員が「准看護師のみ」の場合、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保する
- ③ 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

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

- ① GHの職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保
- ② 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保
- ③ 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

◆ 4-1 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

医療連携体制加算（まとめ）

厚生労働大臣が定める施設基準

医療連携体制加算（Ⅱ）については、医療的ケアが必要な者の受入要件を評価

次のいずれも要件を満たす

① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ・ロ・ハのいずれかを算定

② 算定日が属する月の前3か月間において、いずれかに該当する入居者が1名以上

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 喀痰吸引を実施している状態 2. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 3. 中心静脈注射を実施している状態 4. 人工腎臓を実施している状態 5. 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 | <ol style="list-style-type: none"> 6. 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 7. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 8. 褥瘡に対する治療を実施している状態 9. 気管切開が行われている状態 10. 留置カテーテルを使用している状態 11. インスリン注射を実施している状態 |
|--|--|

医療連携体制加算(Ⅱ)		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	
単位数		5単位/日	
算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	・ 算定日が属する月の前3か月間において、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。	
		(1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4) 中心静脈注射を実施している状態 (5) 人工腎臓を実施している状態 (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	(7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態 (10) 留置カテーテルを使用している状態 (11) インスリン注射を実施している状態

◆ 4-2 協力医療機関との定期的な会議の実施

協力医療機関連携加算

報酬告示 別表5 二

協力医療機関と入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価する。

ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

協力医療機関連携加算(Ⅰ) 協力医療機関が、基準第105条2項の各号を満たす … 100単位/月

協力医療機関連携加算(Ⅱ) それ以外 … 40単位/月

協力医療機関等

基準 第105条第2項

協力医療機関は、次の要件を満たすよう努めること(新設)

1. 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
2. GHから診療の求めがあった際に、診療を行う体制を、常時確保している

単位数	
【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を開催していること。(新設)

◆ 4-2 協力医療機関との定期的な会議の実施

協力医療機関連携加算

解釈通知

協力医療機関連携加算の意義

高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するもの

会議の対象者や内容について

特に、**協力医療機関に診療を依頼する可能性が高い入居者や新規入居者を中心**に情報共有や対応の確認等を行う。

※ 必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない

協力医療機関連携加算(1)の留意点

加算(1)の要件を、複数の協力医療連携機関で満たす場合は、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。

	月	火	水	木	金	土	日
協力医療機関A	常時対応可				対応できない曜日		
協力医療機関B	対応できない曜日				常時対応可		

☆協力医療機関Aと協力医療機関Bとも会議を行う必要がある

	月	火	水	木	金	土	日
協力医療機関A	常時対応可						
協力医療機関B	※105条2項の体制を結んでいない						

☆協力医療機関Aと会議を行う必要がある

◆ 4-2 協力医療機関との定期的な会議の実施

協力医療機関連携加算

解釈通知

協力医療機関連携加算(Ⅰ)の留意点

加算(Ⅰ)の算定にあたり、基準第105条第3項の届出として当該要件を満たす医療機関の情報を届出ない場合は速やかに届出ること

協力医療機関等

基準 第105条第3項

1年に1回以上、**協力医療機関と急変時の対応について協議**するとともに、協力医療機関の名称等を、指定権者に届け出なければならない

協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名			医療機関コード			
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名				
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名			医療機関コード			
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名				
	(事業所・施設種別4~8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名			医療機関コード			
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名				
	上記以外の協力医療機関	医療機関名			医療機関コード			
		医療機関名			医療機関コード			
		医療機関名			医療機関コード			

加算(Ⅰ)の要件を満たす医療機関を①及び②に記載して届出ているか。

届出の際は、各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付を忘れずに

◆ 4-2 協力医療機関との定期的な会議の実施

協力医療機関連携加算

解釈通知

会議の開催頻度について

「会議を定期的を開催」とは、**概ね月に1回以上開催**されている必要がある。

- ※ ただし、**電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制**が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない
- ※ なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい

会議のその他留意事項

本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない

会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

◆ 4-2 協力医療機関との定期的な会議の実施

協力医療機関連携加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問151 要支援2について算定できるのか。

(答)

- ✓ 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

協力医療機関連携加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問152 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

(答)

- ✓ 本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。
- ✓ ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

◆ 4-2 協力医療機関との定期的な会議の実施

協力医療機関連携加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答)

- ✓ 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

協力医療機関連携加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答)

- ✓ 差し支えない。

◆ 4-2 協力医療機関との定期的な会議の実施(まとめ)

協力医療機関等

基準 第105条

協力医療機関連携加算

報酬告示 別表5 二

第二項 協力医療機関として求める要件(努力義務)

- ① 急変時の相談対応を行う体制
- ② 常時診療できる体制

第三項 一年に一回以上、病状急変時の対応について確認し、届出する(義務)

基準の会議の目的内容

グループホームと協力医療機関の協定内容(急変時の対応等)を確認する
入居者の急変時等における対応を確認し、実効性のある連携体制を確保する
※入所者個人の病状などの確認は要しない



□ 協力医療機関連携加算(Ⅰ)

- ✓ 基準105条第2項各号を満たす協力医療機関
- ✓ 概ね月一回以上、利用者の現病歴について情報共有

□ 協力医療機関連携加算(Ⅱ)

- ✓ 概ね月一回以上、利用者の現病歴について情報共有

協力医療機関連携加算の会議の目的内容

入所者個人の病状などを確認する
平時からの連携を強化することで、急変時に実効性のある体制を構築
※特に、診療の可能性の高い入居者について情報共有を行う

◆ 4-3 入院時等の医療機関への情報提供

退居時情報提供加算

報酬告示 別表5 へ

利用者がグループホームを退居し、医療機関に入院する場合において、**利用者の同意**を得て、
 利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を情報提供を行うことを評価する

利用者1名につき1回限り算定可能 250単位

<p>単位数</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>< 現行 > なし</p> <p>▶</p> <p>< 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）</p>
<p>算定要件等</p>	<p>【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）</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】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 ></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>

◆ 4-3 入院時等の医療機関への情報提供

退居時情報提供加算

解釈通知

情報提供の方法について

- ✓ 別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付する
- ✓ 交付した文書の写しを介護記録等に添付する

算定にあたっての留意事項

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

退居時情報提供書

施設名: _____ 退居日: 年 月 日
 退居理由: 年 月 日

医療機関名: _____ 施設名: _____
 退居理由: _____ TEL: _____ FAX: _____

退居日(退居し、退居時)の退居日: 年 月 日 退居後の退居先(退居先が退居後(退居先)に退居する場合は、退居先を記載してください)

1. 退居理由(退居理由)について

退居理由	退居理由	退居理由	退居理由	退居理由	退居理由
退居理由(退居理由)	退居理由(退居理由)	退居理由(退居理由)	退居理由(退居理由)	退居理由(退居理由)	退居理由(退居理由)

2. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

3. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

4. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

5. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

6. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

7. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

8. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

9. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

10. 退居後の退居先について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

7. 退居後の退居先(退居先)について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

8. 退居後の退居先(退居先)について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

9. 退居後の退居先(退居先)について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

10. 退居後の退居先(退居先)について

退居先	退居先	退居先	退居先	退居先
退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)	退居先(退居先)

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

報酬告示 別表5 ㉟ / 厚生労働大臣の定める基準

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)： 新興感染症や一般的な感染症に対応するための体制を評価する次の基準いずれも適合すること

- ① 第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること
- ② 協力医療機関と一般的な感染症の発生時の対応を取り決め、一般的な感染症発生時に、連携して対応すること
- ③ 下記要件を満たす医療機関が行う院内感染に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること

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等

新興感染症とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条の下記項に規定される感染症

- ✓ 第7項…新型インフルエンザ感染症 ※季節性インフルは該当しません
- ✓ 第8項…指定感染症 ※現在該当なし
- ✓ 第9項…新感染症 ※現在該当なし
- ※ 新型コロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたもの)は、5類感染症に分類されたため、新興感染症に該当しません

一般的な感染症とは、**新興感染症を除く**感染症のこと(コロナウィルスやインフルなど)

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（I）

解釈通知

医療機関等が行う院内感染に関する研修又は訓練について

感染対策を担当する者が、**少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。**

対象となる医療機関は、次のいずれかの加算に係る届出を行った医療機関

- ✓ 診療報酬の算定方法別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する**感染対策向上加算**
- ✓ 医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する**外来感染対策向上加算**

対象となる研修または訓練は、上記医療機関等が行う次のもの

- ✓ 院内感染対策に関するカンファレンス
- ✓ 職員向けに実施する院内感染対策に関する研修

もしくは、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス

基準第33条第2項第3項の「感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練」について

上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする

※ 感染症対策を対策する者が上記加算に係る訓練・研修を受け、その内容を従業者に対し、研修及び訓練を行うことで、事業所の感染症対策の実効性を確保するもの

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（I）

解釈通知

新興感染症の発生時等の対応を行う体制について

第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制の確保が要件の一つ。

新興感染症発生時等の対応として、例えば、次のことが求められる

- ✓ 感染発生時等における相談
- ✓ 感染者の診療
- ✓ 入院の要否の判断 等

そのため、**本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る**

※ 第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない

一般的な感染症が発生した場合の体制について

季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること

特に新型コロナウイルス感染症については、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること

(R6.5.7現在日向市内の第二種協定指定医療機関)
病院…和田病院、千代田病院、鮫島病院
有床診療所…古賀内科胃腸科、今給黎医院

無床診療所…青柳内科循環器科、吉田クリニック、大久保外科胃腸科医院、日向たかいしクリニック、なでしこ内科、松岡内科医院、なかむら内科循環器内科、日向市初期救急診療所、家村内科、なおの耳鼻咽喉科、かい外科整形外科スポーツリハビリテーションクリニック、やまうち泌尿器科内科、こどもクリニックたしろ

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する**院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練**や職員向けに実施する**院内感染対策に関する研修**、地域の医師会が定期的に主催する**院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練**とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

（答） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

- ① 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、**感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）**により、**職員を対象として、定期的に行う研修**
- ② 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ③ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

✓ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、**カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。**

✓ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（I） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問129 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、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の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）

- ✓ 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。
- ✓ また、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の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

■ 九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

第二種協定指定医療機関とは

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下感染症法)に基づき、

平時にあらかじめ都道府県等と医療機関等がその機能・役割に応じた協定を締結し、

新興感染症の発生・まん延時にはその協定に基づいて医療提供する仕組み等として法定化されました(令和6年4月1日施行)

宮崎県ホームページ 感染症法に基づく医療措置協定について

<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/yakumukansensho/kurashi/hoken/20230622170633.html>

新興感染症とは

感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする

(R6.5.7現在日向市内の第二種協定指定医療機関)

病院…和田病院、千代田病院、鯨島病院

有床診療所…古賀内科胃腸科、今給黎医院

無床診療所…青柳内科循環器科、吉田クリニック、大久保外科胃腸科医院、日向たかいしクリニック、なでしこ内科、松岡内科医院、なかむら内科循環器内科、日向市初期救急診療所、家村内科、なおの耳鼻咽喉科、かい外科整形外科スポーツリハビリテーションクリニック、やまうち泌尿器科内科、こどもクリニックたしろ

薬局…なでしこ薬局、みかど薬局、トロン薬局日向、しおみ薬局、財光寺薬局、フレンド薬局、フラワー薬局 みみつ、つばき薬局、富高薬局 財光寺支店、そね薬局、ひむか薬局鶴町店、富高薬局 お倉ヶ浜店、スバル薬局、さくら薬局、きらり薬局

訪問看護ステーション…訪問看護ステーション えん

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

(答)

- ✓ 令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。
- ✓ なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問131 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、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等が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とあるが、令和7年3月 31 日までの間にあっては、3月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

(答)

- ✓ 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の**職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月 31 日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。**

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

報酬告示 別表5 Ⅲ / 厚生労働大臣の定める基準

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ):

感染対策に係る要件を満たす医療機関から実地指導を受けることを評価

次の要件を満たす医療機関から**3年に一回以上、実地指導を受けていること**

- ✓ 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

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

※併算定OK

< 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）**

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

解釈通知

実地指導を行う者について

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される

基準第33条第2項第3項の「感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練」について

上記の医療機関等による実地指導の内容を含めて、介護職員その他従業者へ研修及び訓練をすること

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問132 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答)

◆実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

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

◆単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

◆ 4-4 高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問133 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいか。

※令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

（答）

◆算定可能である。

◆ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

◆ 4-5 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

新興感染症等施設療養費

報酬告示 別表5 夕

利用者が厚生労働省の定める感染症に感染した際に、次の対応を行った場合に算定する。

1. 相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保すること
2. 当該利用者へ、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを提供すること

(※)厚労省の定める感染症は、**現時点で指定されておらず**、パンデミックがあった際に必要に応じて指定されるため、新興感染症の流行や厚労省の動向を踏まえて、給付請求する必要がある。

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		
<p>○ 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。</p> <p>※ 現時点において指定されている感染症はない。</p>		

◆ 4-5 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

新興感染症等施設療養費

解釈通知

新興感染症等施設療養費の意義・目的

下記を観点として、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の療養を施設内で行うことを評価する

- ✓ 事業所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ため
- ✓ 感染拡大に伴う病床ひっ迫を避けるため

適切な感染対策について

手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指す。

具体的には、「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」を参考とする

厚生労働大臣の指定する感染症について

今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する

令和6年4月時点においては、指定している感染症はない

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算

報酬告示 別表5 リ

別に厚生労働大臣が定める者に対して、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)に資するチームケアを行った場合、次の区分で算定する

- ① 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月
- ② 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 200単位/月

※ 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定できない。

※ 入居者Aは認知症専門加算、入居者Bは認知症チームケア加算を算定するということは可能(Q&A 問8より)

認知症チームケア推進加算の対象者

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

認知症対応型共同生活介護費のりの注の厚生労働大臣が定める者

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 ※認知症自立度Ⅱ以上

概要	【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】

単位数	
<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。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれも満たすこと

- ① 認知症日常生活自立度がⅡ以上の者が、利用者の半数を占めること
- ② 次のいずれかを満たす者を1名以上配置
 - ・ BPSDの予防等に資する「認知症介護の指導に係る専門的研修」
 - ・ 認知症介護の専門的研修、及び、BPSDの予防等に資するケアプログラムを含む研修
- ③ 複数人の介護職員からなるBPSDに対応するチームを組むこと
- ④ 利用者に対し、個別にBPSDの評価を計画的に行い、BPSDの予防等に資するチームケアを実施すること
- ⑤ カンファレンスの開催、計画の作成、BPSDの有無・程度について定期的な評価、振り返り、見直しをすること

< 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。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準

認知症の行動・心理症状（BPSD）の未然防止もしくは早期対応の取組を評価する

- ① 認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の者が、利用者の半数を占めること
- ② **BPSDの予防等に資する認知症介護に係る専門的研修を終了したものを1名以上配置すること**
- ③ **複数人の介護職員からなるBPSDに対応するチームを組むこと**
- ④ 利用者に対し、個別にBPSDの評価を計画的に行い、BPSDの予防等に資するチームケアを実施すること
- ⑤ カンファレンスの開催、計画の作成、BPSDの有無・程度について定期的な評価、振り返り、見直しをすること

< 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。

認知症チームケア推進加算

解釈通知

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

基本的な考え方

※認知症の行動・心理症状…BPSD

認知症の入居者の尊厳を保持した適切な介護を提供することが目指すべき方向性である。

日頃から適切な介護を行うことで、BPSDの出現を予防し、出現時にも早期対応し、重症化を防ぐことができる

本加算は、研修修了者を中心に、複数人の介護職員がチームを組み、日頃から入居者に対し適切な介護を提供する

チームで取組むことについて

- ① 加算対象者個人に対して、BPSDの評価指標を用いて評価を実施する
- ② 評価結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施する
 - ※ 評価の結果と整合性のとれた計画を作成すること
 - ※ 画一的な計画にならないようにすること
 - ※ ケアにおいて、入居者等の尊厳が十分保たれるように注意すること

チームケアの実施の留意点

- ① 対象者一人につき月一回以上の定期的なカンファレンスを実施すること
- ② カンファレンスでは、BPSDを含めて、個々の入所者の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、ケアの見直し等を行うこと
 - ※ ②の入所者の状態評価などは、「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること
 - ※ 心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

加算対象者

日常生活自立度(認知症)のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入居者

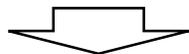
加算要件

認知症チームケア加算(Ⅰ)

※予防等…予防及び出現時の早期対応

次のいずれかの者の配置を要する

- ① 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る研修を終了している者
- ② 次の両方を終了している者
 - ① 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
 - ② 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



要件を満たす者とは次の者をいう

下記のいずれも満たす者を指す

- ① 「認知症介護指導者養成研修」を修了している
- ② 認知症チームケア推進研修を修了している

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

加算対象者

日常生活自立度(認知症)のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入居者

加算要件

認知症チームケア加算(Ⅱ)

※予防等…予防及び出現時の早期対応

次の者の配置を要する

- ✓ 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終了している者



要件を満たす者とは次の者をいう

下記のいずれも満たす者を指す

- ① 「認知症介護実践者リーダー研修」を修了している
- ② 認知症チームケア推進研修を修了している

その他

一人の研修修了者が、すべてのチームに対応できないときは、複数人が研修を終了するようにすること

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問1 「**認知症チームケア推進研修**(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう)」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

(答)

◆研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ✓ BPSD のとらえかた
- ✓ ケア計画の基本的考え方
- ✓ 重要なアセスメント項目
- ✓ チームケアにおけるPDCA サイクルの重要性
- ✓ 評価尺度の理解と活用方法
- ✓ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

◆また、**研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター(仙台、東京、大府)であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定**としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

◆なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

※ 宮崎県の実施する認知症介護実践リーダー研修が、今後、当該加算の要件を満たすよう研修内容を変更するかどうかの確認はできていない。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

問2 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)では**現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさない**という認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算(Ⅱ)は、同様に**認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさない**という認識で良いか。

(答) 貴見のとおり。

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

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

問3 本加算は、認知症の行動・心理症状(BPSD)が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

(答)

- 本加算は、**BPSDの予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算**であるため、本加算の対象者である**「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」**に対し、**BPSDの予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能**である。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

- ▶ ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、**各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。**

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問5 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

(答)

- ▶ 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。
- ▶ なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問6 **対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。**

(答) 貴見のとおり。

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2 以上であることが求められているが、**届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定する**ということが良いか。

(答) 貴見のとおり。

※ 届出日以後、算定する月の前3か月の月末時点の平均が1/2未満となった場合の対応については記載はないものの、要件である「利用者総数のうち、認知症自立度Ⅱ以上の者の占める割合が二分の一以上」を満たさないことを鑑み、当然、算定できないものの解釈している。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問8 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号)、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第21号)において、**認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。**

(答) 可能である。

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.6)

問4 厚生労働省の**令和3～5年度老人保健健康増進等事業(※)**において、**研修を修了した者**は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

※ 令和3年度BPSDの軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度BPSDの予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究(実施主体:社会福祉法人浴風会)

(答) 貴見のとおり。

➤ なお、令和5年度BPSDケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問9 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

(答)

- 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。
- そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。
- 各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

◆ 4-6 認知症の対応力向上

認知症チームケア推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答)

- 具体的には、下記のとおりであり、**認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。**
 - ✓ **別紙様式**: 認知症チームケア推進加算に係るワークシート
 - ✓ **介護記録等**: 介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書 等を示す。
- なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

◆ 4-6 認知症の対応力向上 認知症チームケア推進加算(まとめ)

日常生活自立度(認知症)のランクII以上の者に対して、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合、次の区分で算定する

- ① 認知症チームケア推進加算(I) 150単位/月
- ② 認知症チームケア推進加算(II) 200単位/月

※ 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定できない。
※ 入居者Aは認知症専門加算、入居者Bは認知症チームケア加算を算定するということは可能(Q&A 問8より)

加算要件

認知症チームケア加算(I)

- ✓ 認知症日常生活自立度がII以上の者が、利用者の半数を占める
- ✓ 認知症介護指導者養成研修、及び、認知症チームケア推進研修を修了している者を一名以上配置

認知症チームケア加算(II)

- ✓ 認知症日常生活自立度がII以上の者が、利用者の半数を占める
- ✓ 認知症介護実践者リーダー研修、及び、認知症チームケア推進研修を修了している者を一名以上配置

実施するチームケア

- ① 加算対象者個人に対して、BPSDの評価指標を用いて評価を実施する
 - ② 評価結果に基づき、チームケアの計画を作成し、実施する
 - I. 対象者一人につき月一回以上の定期的なカンファレンスを実施すること
 - II. カンファレンスでは、BPSDを含めて、個々の入所者の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、ケアの見直し等を行うこと
- ※ IIの入所者の状態評価などは、「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録する

◆ 4-7 科学的介護推進体制加算の見直し

科学的介護推進体制加算

他のLIFEを使う加算と併せてデータ提出をしやすい改正を行う

【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】

概要

- 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 →他の加算とデータ項目を揃える
 - 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」に見直す。 } 他の加算の提出時期と合わせて提出できるようにする
 - 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

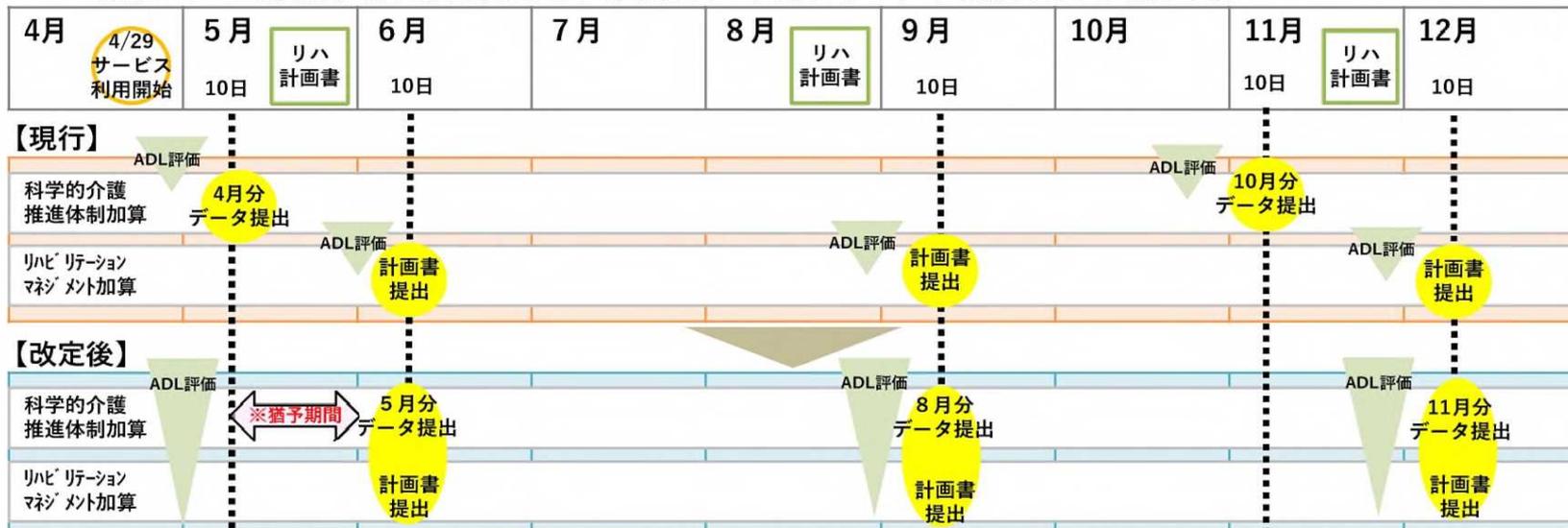
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

◆ 4-7 科学的介護推進体制加算の見直し

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月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、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っており、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書策定月、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。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

◆ 4-8 介護職員の処遇改善

介護職員等処遇改善加算

費用の額の基準

- **職種による配分ルールを撤廃、事業所内で柔軟に配分可能**
- 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。

処遇改善Ⅰ

- サービス提供体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)

処遇改善Ⅱ

- 改善後の賃金額が440万以上が1名以上(例外規定あり※) ※例外規定の詳細は通知待ち
- 職場環境等の処遇改善の内容をインターネット等で公表すること

処遇改善Ⅲ

- 資格による昇給、昇進などの仕組みがある

処遇改善Ⅳ

- 昇給・昇進の仕組みを書面で定めており、職員に周知されている

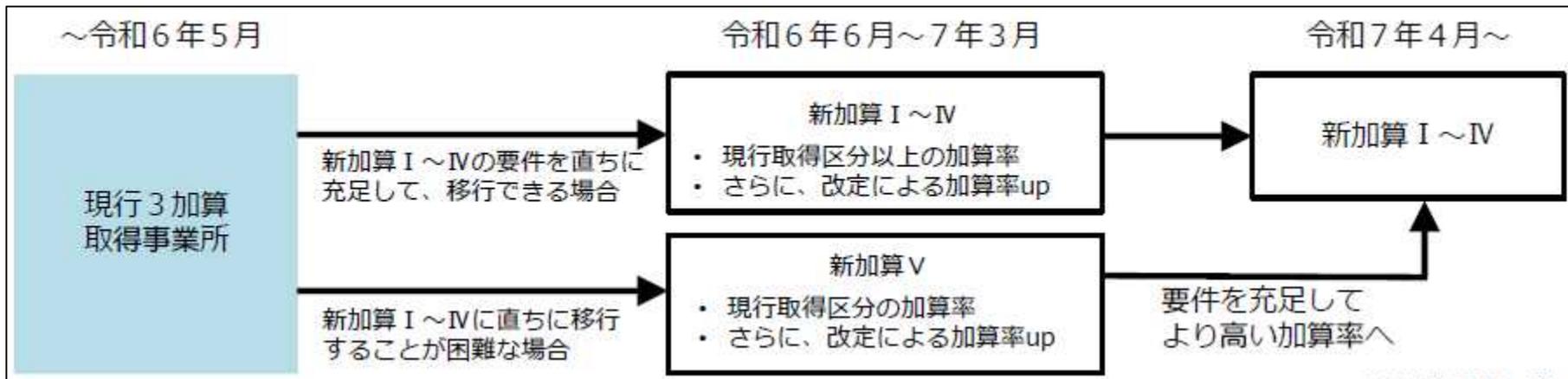
- **新加算(Ⅳ)の1/2以上(GHの場合、6.25%)を月額賃金で配分**。他部分は一時金可
- 職場環境の改善(見直し有)
- 任用時に職責、職務内容が書面で定められ、職員に周知されている
- 資質向上のため、研修計画を定め、計画実施・機械を確保している

◆ 4-8 介護職員の処遇改善 V

介護職員等処遇改善加算 V

費用の額の基準

- 一本化後の新加算に直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算 V(1~14) を令和7年3月までの間に限り設置。



(表の見方) 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ(①)、令和6年度中に算定可能な経過措置区分(新加算V)(②)と、新加算I~IVに移行する場合の要件一覧(③)を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

①

旧3加算の算定状況				新加算V		新加算I~IVに移行する場合の要件一覧											
取得パターン			合計の加算率	算定可能な経過措置区分 (新加算V) ②	加算率	加算区分 (加算率が下がらない区分であり、移行先の候補となるもの) ③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
処遇改善加算	特定加算	ベア加算						I	II	I	II	III	IV	V	区分ごとに1以上・全体で7以上の取組	区分ごとに2以上・全体で13以上の取組	HP掲載等を通じた見える化
			新加算IVの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件	介護福祉士等の配置								
I	I	有	22.4%	—	—	新加算I	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎
		なし	20.0%	新加算V(1)	22.1%	新加算I	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎
	II	有	20.3%	—	—	新加算II	22.4%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎
		なし	17.9%	新加算V(3)	20.0%	新加算II	22.4%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	◎
	なし	有	16.1%	—	—	新加算III	18.2%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—
		なし	13.7%	新加算V(8)	15.8%	新加算III	18.2%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—
II	I	有	18.7%	新加算V(2)	20.8%	新加算I	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎
		なし	16.3%	新加算V(5)	18.4%	新加算I	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎
	II	有	16.6%	新加算V(4)	18.7%	新加算II	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎
		なし	14.2%	新加算V(6)	16.3%	新加算II	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎
	なし	有	12.4%	—	—	新加算IV	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—
		なし	10.0%	新加算V(11)	12.1%	新加算IV	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—
III	I	有	14.2%	新加算V(7)	16.3%	新加算I	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎
		なし	11.8%	新加算V(10)	13.9%	新加算I	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎
	II	有	12.1%	新加算V(9)	14.2%	新加算II	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎
		なし	9.7%	新加算V(12)	11.8%	新加算II	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎
	なし	有	7.9%	新加算V(13)	10.0%	新加算IV	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—
		なし	5.5%	新加算V(14)	7.6%	新加算IV	14.5%	◎	□	△	△	—	—	—	◎	—	—

青字(◎・□・△)は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算IからIVまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たしたことから差し支えない要件。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【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】

概要

- 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き上げを行う。
 - 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き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加する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%】	Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> 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%】	Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> 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%】	Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> 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%】	Ⅳ	<ul style="list-style-type: none"> 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。)

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

報酬告示 別表5シ

見守り機器などの導入により、業務改善を継続し、良質なサービスの提供と職場環境の改善を目指す加算

次の区分に従い算定する

- 生産性向上推進加算(Ⅰ) 100単位/月
- 生産性向上推進加算(Ⅱ) 10単位/月

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】

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

厚生労働大臣が定める基準

生産性向上推進加算(Ⅰ)の要件：次のいずれも適合すること

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次の事項に掲げる必要な検討を行い、及び、当該事項の実施を定期的に確認すること
 - A) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - B) 職員負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - C) 介護機器の定期的な点検
 - D) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための研修

介護機器…業務効率化及び質の向上、または職員負担軽減に資する機器
- ② ①の取組及び介護機器の活用により、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減の**実績**があること
- ③ **介護機器を複数種類活用**していること
- ④ ①の委員会において、**職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質確保並びに負担軽減**について必要な検討を行い、検討を踏まえて、**必要な取組を実施**すること。また、この取組を**定期的に確認**すること
- ⑤ 事業年度ごとに①、③、④の取組に関する実績を厚生労働省へ報告すること

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

厚生労働大臣が定める基準

生産性向上推進加算(II)の要件：次のいずれも適合すること

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次の事項に掲げる必要な検討を行い、及び、当該事項の実施を定期的に確認すること
 - A) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - B) 職員負担の軽減及び勤務状況への配慮 介護機器…業務効率化及び質の向上、または職員負担軽減に資する機器
 - C) 介護機器の定期的な点検
 - D) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための研修
- ② **介護機器を活用**していること
- ③ 事業年度ごとに①、②の取組に関する実績を厚生労働省へ報告すること

生産性向上推進加算

解釈通知

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

基本的な考え方

生産年齢人口が減少する一方、介護需要が増大する中で、介護人材の確保は喫緊の課題である。

介護機器の導入により、**質の確保と負担軽減**に資する**生産性向上の取組**（業務改善ともいう）が重要である。

介護業界全体で生産性向上の取組を図るため、令和6年度介護報酬改定で次の改定を実施する。

- ✓ 生産性向上委員会の設置義務付け（3年間の経過措置）
 - ✓ 生産性向上推進加算の新設
- ※ 生産性向上委員会…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

生産性向上推進加算の仕組み

生産性向上推進加算（Ⅱ）

- ✓ 生産性向上委員会の開催や必要な安全対策を行ったうえで、介護機器を一つ以上導入すること
- ✓ 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実施すること
- ✓ 事業年度ごとに一回、生産性向上の取組に関するデータを厚生労働省へ報告すること



生産性向上推進加算（Ⅰ）

- ✓ 生産性向上推進加算（Ⅱ）の要件を満たした上で、報告した実績データにより生産性向上の成果がある
 - ✓ 介護機器の導入が複数種類導入している
 - ✓ 職員間の適切な役割分担の取組を行っている
- ※ 職員間の適切な役割分担とは…特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上推進加算の仕組み(続き)

加算(Ⅰ)と加算(Ⅱ)の違いについて

	加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)
生産性向上の成果の確認	要件としてない	生産性向上の成果(実績)が必要
介護機器の導入	1種類だけでOK	複数種類の導入が必要

生産性向上推進加算のその他留意点

- ✓ 原則として、加算(Ⅱ)を算定し、生産性向上の取組を行い、その後加算(Ⅰ)への移行を想定する
- ✓ ただし、加算新設以前から生産性向上の取組を行っている場合は、最初から加算(Ⅰ)を算定することも可

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

介護機器について

加算(Ⅰ): 下記①から③の**すべての機器**を使用すること

加算(Ⅱ): 下記①から③のうち、**一つ以上**を使用すること

※ 介護機器の選定の留意点

※ 事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

介護機器	説明・備考	加算(Ⅰ)の留意点	加算(Ⅱ)の留意点
① 見守り機器	利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサー。 センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる ✓ 利用者又は家族等に必要な説明を行い同意を得ること ✓ 利用者又は家族の意向に応じ、機器の試用を停止することも可	すべての居室 に設置する ※ すべての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう	
② インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器	ビジネス用のチャットツール活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む	同一の時間帯に勤務するすべての介護職員が使用すること	同一の時間帯に勤務するすべての介護職員が使用すること
③ 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		

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

職員の業務分担の明確化による業務の効率及びケアの質の確保並びに職員負担軽減について

加算(1)の要件

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること

例えば、下記のような対応が想定される。生産性向上委員会で、現場の状況に応じた必要な検討をすること

- ✓ **負荷が集中する時間帯の業務を細分化**し、個人に集中することがないように平準化すること
- ✓ **特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること**
- ✓ いわゆる**介護助手の活用**を行うこと
- ✓ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

※ **介護助手の活用**…食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組

イメージ「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」から

2. 業務の明確化と役割分担：(1) 業務全体の流れの再構築

- ① **現状** 役割分担やシフトが適切に設定されていないため、職員の負担増やケアの質の低下を招いている。
- ② **取組** 作業分析を行い、役割分担の見直しやシフトの組み換えを行う。
- ③ **成果** 職員それぞれが従事する業務に向き合うことができる。

The diagram illustrates the process of clarifying roles and dividing tasks. On the left, a box labeled '介護職の業務が明確化されていない' (Caregiver tasks are not clearly defined) shows a caregiver juggling multiple tasks: a wheelchair, a bed, a table with food, a sink, and a person. On the right, a box labeled '業務を明確化し、適切な役割分担を行いケアの質を向上' (Clarify tasks, divide roles appropriately, and improve care quality) shows a caregiver focused on a specific task (e.g., a person in a wheelchair), while other tasks are handled by different staff members (e.g., a person at a table, a person at a sink, a person with a vacuum cleaner). A speech bubble indicates '介護助手が実施' (Implemented by care assistant). Another speech bubble indicates '介護職員が専門能力を発揮' (Caregivers demonstrate their specialized skills).

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上委員会について

➤ 参加者

現場職員の意見が適切に反映されるよう、介護職員含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画する

➤ 開催頻度

三か月に一回以上

➤ 検討事項

次の①～④を検討し、必要に応じて業務改善に取り組むこと

① 利用者の安全及びケアの質の確保について

- a. 見守り機器等から得られる離床状況やバイタルサインの情報をもとに、見守り機器導入後の利用者の状態が維持されているか確認する
- b. 利用者の状態変化を踏まえ、介護機器の活用方法を変更する必要があるか、検討する
- c. 見守り機器を活用する場合でも、特に注意すべき利用者について、定期巡回をするべきか検討する
- d. 施設内で発生した、介護機器に付随する事故・ヒヤリハット事例を収集・把握し、原因の分析と再発防止策を検討する

② 職員負担軽減及び勤務状況への配慮について

介護機器導入後、職員にアンケート調査やヒアリングを行い、適切な人員配置や処遇改善がなされているか確認

- a. ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増加していないか
- b. 職員の負担が過度に増加している**時間帯**がないか
- c. 休憩時間や時間外勤務の有無

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上委員会について

➤ 検討事項(続き)

次の①～④を検討し、必要に応じて業務改善に取り組むこと

③ 介護機器の定期的な点検について

次の2点を実施すること

- a. 日々の業務の中で、介護機器の不具合チェックを行う仕組みを作ること
- b. 介護機器開発メーカー等と連携し、定期的に点検すること

④ 職員に対する研修について

下記の内容を含む職員研修を行うこと

- a. 介護機器の使用方法の講習
- b. ヒヤリハット事例集の周知
- c. ヒヤリハット事例を通じた再発防止策の実習 など

※ 加算(1)を取得する場合

上記の①～④に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

実績データの厚生労働省への報告について

- 報告方法: 原則、オンラインで厚生労働省に報告する
- 報告頻度: **事業年度ごとに一回以上**
- 報告事項

加算		報告事項
I	II	
報告	報告	<p>(1) 利用者の満足度等の評価 別添 1 の利用者向け調査票により、WHO-5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。</p>
報告	報告	<p>(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査 別添 2 の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。 （※1）本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。 （※2）総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。</p>
報告	報告	<p>(3) 年次有給休暇の取得状況の調査 別添 2 の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。 （※）年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。</p>
報告		<p>(4) 介護職員の心理的負担等の評価 別添 3 の介護職員向け調査票により、SRS-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。</p>
報告		<p>(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査 別添 4 の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。</p>

※ 調査対象者について (1)の対象者…5名程度を選定する(利用者自身で回答できる利用者を優先的に選定してもよい)。加算(II)の場合で介護機器を導入したフロアの利用者が5名未満の場合は、当該利用者全員を調査する。利用者・家族への説明・同意が必要 (2)~(4)の対象者…全介護職員を調査(加算(II)の場合は、介護機器を導入したフロアの介護職員) (4)にあたっては、職員への説明・同意が必要 ※ (5)の対象者…日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることであり

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上の成果の確認について

- **加算(Ⅱ)を算定している事業所が、加算(Ⅰ)を算定しようとする場合**
加算(Ⅰ)の算定にあたり、生産性向上の取組の成果として、業務効率化及びケアの質確保、並びに職員負担軽減が行われていることの確認が必要となる。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる**介護機器を導入し、生産性向上の取組を三か月以上継続して行い、下記項目について、導入前後の状況を調査する。**
※ 調査対象者は、原則として、導入前後とも同一の利用者・介護職員とすること
※ 育児などの短期勤務により、比較対象期間中に、勤務形態が変わる場合も対象から除外すること

成果を確認する事項とその成果

- (1) 利用者の満足度等の評価 ⇒ 本取組による悪化がみられないことを確認する**
(※) 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかなる場合には当該事象の発生した利用者については調査の集計対象から除くことは差し支えない。
- (2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査**
介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
調査対象期間は、6(2)に規定する調査対象期間(※)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。
(※) 10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間
- (3) 年次有給休暇の取得状況の調査 ⇒ 維持又は増加していること。**
本項目の調査対象期間は、6(3)に規定する調査対象期間(※1)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月又は加算(Ⅱ)の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数(※2)における取得日数と比較すること。
(※1) 10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数
(※2) 例えば、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる

※ 本加算新設以前から、生産性向上に取り組みしており、介護機器導入前の(1)に係るデータがない場合は、導入前からの利用者へヒアリングを行い、その結果に基づき、生産性向上委員会で、機器導入により利用者満足度に影響がないことを確認することとする。 140

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上の成果の確認について

➤ 本加算新設以前から加算(Ⅰ)を満たすような生産性向上の取組を行っており、加算(Ⅰ)を算定しようとする場合算定にあたり、下表の項目について、データの提出が必要になる。

生産性向上の取組を開始した際のデータと現在のデータを比較することが考えられる。

介護機器導入前の(1)に係るデータがない場合は、導入前からの利用者へヒアリングを行い、その結果に基づき、生産性向上委員会で、機器導入により利用者満足度に影響がないことを確認することで足りる

成果を確認する事項とその成果

(1) 利用者の満足度等の評価 ⇒ 本取組による悪化がみられないことを確認する

(※) 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること

調査対象期間は、6(2)に規定する調査対象期間(※)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

(※) 10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査 ⇒ 維持又は増加していること。

本項目の調査対象期間は、6(3)に規定する調査対象期間(※1)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月又は加算(Ⅱ)の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数(※2)における取得日数と比較すること。

(※1) 10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

(※2) 例えば、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上の成果の確認について

➤ 前頁の条件に該当しない場合 ※生産性向上の取組をしていない事業所が、いきなり加算(Ⅰ)を取得する場合

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入後、生産性向上の取組を三か月以上継続した上で、当該介護機器導入前後における下記項目についてデータを提出すること。

成果を確認する事項とその成果
<p>(1) 利用者の満足度等の評価 ⇒ 本取組による悪化がみられないことを確認する (※) 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかなる場合には当該事象の発生した利用者については調査の集計対象から除くことは差し支えない。</p>
<p>(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査 介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること 調査対象期間は、6(2)に規定する調査対象期間(※)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。 (※) 10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間</p>
<p>(3) 年次有給休暇の取得状況の調査 ⇒ 維持又は増加していること。 本項目の調査対象期間は、6(3)に規定する調査対象期間(※1)に関わらず、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月又は加算(Ⅱ)の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数(※2)における取得日数と比較すること。 (※1) 10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数 (※2) 例えば、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる</p>

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

厚労省への報告について

厚労省への報告は、別紙1 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書(毎年度報告)により報告する

- ※ 「電子申請・届出システム」を活用した提出を予定するが、システム改修に一定の期間を要するため、当面は別の方法とする(別途通知する)
- ※ 指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を提出すること
- ※ 介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること

加算(Ⅰ)を取得する場合の留意点

「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」、別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」に加えて、下記書類を提出すること

- ✓ (別紙2)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の算定に関する取組の成果

その他

都道府県主導のもと、生産性向上に資する支援・施策を総合的・横断的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置を進めている。生産性向上の取組を進めるにあたり、活用を検討されたい

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5)

問12 加算(Ⅰ)(※100 単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、**数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合**については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

(答) 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

※ 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

※ また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

◆ 4-9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5)

問12 加算(Ⅰ)(※100 単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、**数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合**については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

(答) 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい(続き)。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

※ 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2名受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

◆ 4-10 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

夜間支援体制加算加算

厚生労働大臣が定める施設基準

見守り機器の導入による効果を評価し、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制を強化する

夜間支援体制加算(1)についていずれも満たすこと

① 定員超過でないこと、人員基準欠如でないこと ② ユニット数が一つであること

③ 次のいずれかを満たすこと

A) 常勤換算方法で、1名以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること

B) 次の要件を満たしたうえで、常勤換算方法で、0.9以上の夜勤職員を加配すること

1. 夜間帯を通じ、利用者数に対し10%以上の見守り機器を設置していること

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を設置し、必要な検討等が行われていること

算定要件等			
○ 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）。			

◆ 4-10 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

夜間支援体制加算加算

厚生労働大臣が定める施設基準

見守り機器の導入による効果を評価し、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制を強化する夜間支援体制加算(II)についていずれも満たすこと

① 定員超過でないこと、人員基準欠如でないこと ② ユニット数が二つであること

③ 次のいずれかを満たすこと

A) 常勤換算方法で、1名以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること

B) 次の要件を満たしたうえで、常勤換算方法で、0.9以上の夜勤職員を加配すること

1. 夜間帯を通じ、利用者数に対し10%以上の見守り機器を設置していること
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を設置し、必要な検討等が行われていること

算定要件等			
○ 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）。			

◆ 4-10 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

夜間支援体制加算

解釈通知

夜間支援体制加算の考え方

ユニット数一つにつき、人員基準上の夜勤職員に加えて、常勤換算方法で**一以上の夜勤職員**又は**一以上の宿直勤務**に当たる者を配置した場合に算定する。

見守り機器とは

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサー
当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる、見守りに資する機器

見守り機器を使用する場合の基準

次の要件を満たした際に、常勤換算法で、夜勤従業者の数が0.9を加えた数以上の配置で算定できる。

- ✓ 利用者数の10分の一以上の数の見守り機器を設置すること
 - ✓ 生産性向上委員会※は、三か月に一回を行うこととする。
- ※ 生産性向上委員会…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

その他

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ものとする

◆ 4-10 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

夜間支援体制加算 従来Q&A

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)

問173 小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制支援加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいか。

(答)

- ✓ **事業所内での宿直が必要**となる。
- ✓ なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されているものである一方で、小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するための配置であることから、その配置の考え方は異なるものである。

◆ 4-10 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

夜間支援体制加算 従来Q&A

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)

問174 **認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に**、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、**建物として1名の宿直勤務をもって**、夜間支援体制加算を算定することは可能か。

(答)

- ✓ 本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、**算定は認められない**。
- ✓ ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができることに準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。
 - 指定認知症対応型共同生活介護事業の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること
 - 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること

終

