

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

～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
6. 身体拘束等の適正化の推進

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の改定事項(基準関係)

1. 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

◆ 目次

4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の改定事項(加算関係)

1. 総合マネジメント体制強化加算の見直し
2. 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
3. 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
4. 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
5. 介護職員の処遇改善
6. 訪問看護等における24時間対応体制の充実
7. 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
8. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
9. 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
10. 特別地域加算の対象地域の見直し

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

業務継続計画未策定減算	報酬告示、厚生労働大臣の定める基準
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1%減算する。	
※附則 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。	

業務継続計画の策定等	基準
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。	

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に係る経過措置	報酬告示 附則第2条
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。	
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。 経過措置として、令和7年3月31日までの間、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	

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>

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合、**R7.3.31まで経過措置期間**となり、減算は適用されないが、基準上の義務事項となっていることを踏まえて、速やかに作成すること

◆ 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」

基準解釈通知

1. 「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

事業場における治療と仕事の
両立支援のためのガイドライン

◆ 2-3 管理者の責務と兼務範囲

管理者

基準第3条の5

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＞

- ・ 当該事業所の他の職務
- ・ 同一敷地内の他の事業所、施設等の職務



＜兼務できる範囲の条件＞

- ・ 当該事業所の他の職務
- ・ 他の事業所、施設等の職務

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「4 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、事業所の管理業務に支障がなく、次の場合は、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

オペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等又は計画作成責任者の職務に限る

□ 訪問介護、訪問看護の職員として兼務する場合

訪問介護（看護）の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合に限る

□ **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

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
- ✓ 併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設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

◆ 2-4 「書面掲示」の見直し

掲示

(準用第3条の32)

1. 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2-2 注5、厚生労働大臣が定める基準

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
- 虐待が発生しやすい労働環境かどうか検討する
- 虐待防止策の周知・啓発
- 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）を定期的に開催するとともに、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に実施すること。
 - ・ 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）

基準・解釈通知

虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会)

委員会の目的:

虐待等の発生の防止・早期発見

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

組織構成や開催頻度:

管理者を含む幅広い職種で構成し、責務及び役割分担を明確にすること

定期的を開催すること

※ 事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい

留意事項:

虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定される

一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応する

他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することとして差し支えない

他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない

テレビ電話装置等を活用して行うことができる

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止（まとめ）

基準・解釈通知

虐待の防止のための対策を検討する委員会(虐待防止検討委員会) (続き)

具体的検討事項:

- ✓ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織
- ✓ 虐待の防止のための指針の整備
- ✓ 虐待の防止のための職員研修の内容
- ✓ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備と
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ 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

※ **事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等は、従業者に周知徹底を図る**

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

虐待を防止するための体制として、専任の担当者を置くこと

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

※ 下記担当との兼務は可能だが、担当者としての職務に支障がないこと

身体的拘束等適正化担当者、感染対策担当者、事故再発防止措置を適切に実施するための担当者

◆ 2-5 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止（まとめ）

基準・解釈通知

虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと

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

虐待の防止のための従業者に対する研修

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

事業所の指針に基づいて、研修プログラムを作成し、**定期的な研修(年1回以上)を実施する**

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

※ **研修の実施内容についても記録すること**

※ 研修の実施は、事業所内での研修で可

◆ 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）がなされていない場合は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。

◆ 2-6 身体的拘束等の適正化の推進

具体的取扱方針の第8項、第9項

基準第3条の22

身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならない

- 1. 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**
- 2. 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

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。 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】	

◆ 2-6 身体的拘束等の適正化の推進

身体拘束

基準・解釈通知

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

切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、**組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこと**

記録の整備

市基準条例第59の19

次に掲げる記録を整備し、その**完結の日から5年間保存**しなければならない。

(3) 第59条の9第6号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

厚労省 身体拘束ゼロの手引き

- 「緊急やむを得ない」場合とは

ケアの工夫のみでは十分に対処できないような「一時的に発生する突発事態」

安易に身体拘束を行うことのないよう、要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる

- ① **切迫性** … 利用者やその他利用者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ② **非代替性** … 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない
- ③ **一時性** … 身体拘束その他の行動制限が一時的であること

⇒身体拘束をしないために、**原因を特定し、その原因を除去するなどケアの見直しをすることが重要**

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の 改定事項(基準関係)

◆ 3-1 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

勤務体制の確保等（第3条の30第3項）

基準解釈通知

- 第3条の30第3項については、随時対応サービスに限り、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護との間で一体的実施ができると定めている。
- 市町村・都道府県を超えて連携可能。

事業所間連携の要件

- 次の要件を満たし、利用者の心身の状況をふまえて適切なサービス提供ができる場合
- ① 次にあげるような随時対応サービスを提供する情報を随時把握していること
利用者情報、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象情報や道路状況等
 - ② 平均的な随時対応件数を踏まえて、適切な体制を確実に確保していること

算定要件等

○ 一体的実施ができる範囲について、都道府県を超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超えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

◆ 3-1 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

勤務体制の確保等（第3条の30第3項）

基準解釈通知

異なる法人間で一体的実施を行う場合の留意事項

- 契約に基づくこと
- 契約において、下記を定めること
 - ✓ 業務に要する委託料
 - ✓ 利用者個人情報の取扱い方法
 - ✓ 随時訪問サービスの具体的な実施方法 等
 - ✓ 事故発生時等の責任の所在
 - ✓ 緊急時等の対処方法
- 利用者に対して、契約の内容について十分に説明すること

随時対応サービスの一体的実施により、随時対応サービスを行わないことになった事業所の留意事項

- 当該**時間帯における**定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービスは**実施しなければならない**

◆ 3-1 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

随時対応サービスについて 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問144 随時対応サービスについて、必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確実に確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に、都道府県を越えて複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができることとされているが、具体的にどのような場合か。

(答)

- 例えば、以下のような体制が挙げられるが、各事業所の利用者数や地域の実情等を勘案して、市町村長が適切な体制が確実に確保されていると認める場合はこの限りではない。
- 随時対応サービスの集約を依頼する事業所（以下、依頼元事業所）は、サービス開始前に利用者に対して、**随時対応サービスを他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所へ委託することについて説明するとともに、随時対応サービス集約先の事業所（以下、集約先事業所）へ当該利用者の個人情報共有することを伝え、了承を得ておくこと。**
- 集約先事業所は事業所外（訪問先・移動中等）であっても、**複数の依頼元事業所の利用者からの通報を受信できる通信機器を常に携帯する。**あわせて、該当する利用者の情報（居宅サービス計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、申し送り等）等を随時確認できること。
- 集約先事業所は利用者からの通報を受けた際、終話後に対応結果を依頼元事業所に報告する。また、利用者の状態等によっては、依頼元事業所に該当の利用者への随時訪問を依頼する。
- 集約先事業所は複数の依頼元事業所の利用者から同時に通報があった場合でも対応できるよう、通信環境や運営体制等を整えることとする。また、体制の整備にあたっては、1日の平均的なコール件数や対応の内容、随時訪問件数等を踏まえて、随時見直しを行うこと。

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の 改定事項（報酬関係）

◆ 4-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算

厚生労働省が定める基準

地域に開かれた拠点として、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現への取組を評価する区分を新設。

総合マネジメント加算(Ⅰ)

1. 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること(従来通)
2. 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること(従来通)
3. 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること(新設)
4. 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること(新設)
5. 次のうちを1つ以上(新設)
 1. 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている
 2. 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
 3. 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している
 4. 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること

◆ 4-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算

報酬 解釈通知

総合マネジメント体制強化加算の意義

総合マネジメント体制強化加算は次の取組を評価する

- ① 利用者に必要なサービスを必要なタイミングで提供し、在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、**日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組**
- ② **地域包括ケアの担い手**として、地域に開かれたサービスとなるよう、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、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ため、**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**

◆ 4-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算

報酬 解釈通知

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の要件

加算(Ⅰ)は次のいずれも満たす場合に算定する

- ① 個別サービス計画について、利用者の心身など環境変化を踏まえ、多職種共同で、随時適切に見直しを行うこと。
- ② 地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図る。地域の病院の退院支援部門等に対し、事業所の提供するサービス内容等について日常的に情報提供を行うこと。
- ③ 利用者及び利用者に関わりのある地域住民等からの**日頃からの相談体制を構築**し、事業所内外の人(主に独居、認知症の人とその家族)にとって身近な存在となるよう、**事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割**を担っていること。
- ④ 地域住民等との連携により、**地域資源を効果的に活用**し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

＜地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは＞
例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。

◆ 4-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算

報酬 解釈通知

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の要件

加算(Ⅰ)は次のいずれも満たす場合に算定する(続き)

⑤ 次のいずれかに該当すること

- ✓ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、**世代間の交流**(※1)を行っていること。
- ✓ 事業所が、**地域住民等、他の介護保険事業者等と共同**で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。
- ✓ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加し、**介護予防に資する取組、事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等**を行っていること。
- ✓ 都道府県知事により居住支援法人(※2)の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること

※ 1 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む

※ 2 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第40条に定める住宅確保要配慮者居住支援法人をいう

◆ 4-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算

報酬告示別表1 [へ](#)

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ため、評価の見直しを行う。

総合マネジメント加算(Ⅱ) 1000単位→800単位

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】

◆ 3-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

算定要件等

【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】

算定要件 ((4)～(10)は新設)	加算 (Ⅰ) : 1200単位 (新設)			加算 (Ⅱ) : 800単位 (現行の1,000単位から見直し)			
	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	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	
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○	
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○		○	○		
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること		○	○		○	○	
(4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○				
(5) <u>必要に応じて、多様な主体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</u>	○	○					
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施		○				
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>			事業所の特性に応じて1つ以上実施				
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>							
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>							

（※）定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

◆ 3-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問145 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「**日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること**」とされているが、**具体的な取組頻度**についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

(答)

- 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、**常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たす**ものである。
- また、**日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要**である。
- なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

◆ 3-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問146 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)において「**地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること**」とされているが、**具体的な取組内容や取組頻度**についてどのように考えればよいか。

(答)

- 具体的な取組内容については、「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及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知)第2の5(12)において、「**地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組**」の例をお示ししている。
- ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。
- また、「**地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組**」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、**利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれている**ならば、当該要件を満たすものである。

◆ 3-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問147 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)における「**地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等**」については、**市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か**

(答)

- 貴見のとおりである。
- ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず**地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指し**ており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

◆ 3-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化 従来Q&A

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A

問155 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、**個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか**。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）

- 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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、**利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要**となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。
- 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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における**個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、**見直しの内容に応じて、**適切に関係者がかかわること**で足りるものである。
- また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

◆ 3-1 総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化 従来Q&A

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A

問156 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「**病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている**」こととあるが、「**日常的に**」とは、**具体的にどのような頻度**で行われていけばよいか。

(答)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。
- 情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、**事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たす**ものである。
- なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

◆ 4-2 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

ターミナルケア加算

報酬告示別表1 注14

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

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 <u>2,500</u>単位/死亡月（変更）	
算定要件等	○ 変更なし	

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算

報酬告示別表1 ち

定期巡回・随時対応型訪問介護看護における認知症専門ケア加算について、下記のとおり、評価を見直す

事業所の区分	区分	単位数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ) ※一月につき ※従来と変更なし	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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ) ※ 定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1日につき	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

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

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算

厚生労働省が定める基準

認知症専門ケア加算(Ⅰ)の加算要件

次のいずれも満たすこと

- ① 日常生活自立度(認知症) **Ⅱ以上**の者が利用者の**2分の1以上**
- ② 下記の研修修了者を認知症生活自立度(認知症) **Ⅱ以上**の者の人数に応じて配置、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること
研修: 認知症介護に係る専門的な研修
- ③ 従業者に対する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を開催している

自立度(認知症)Ⅱ以上の数	配置数
20人未満	1以上
20~30人未満	2以上
~40人未満	3以上
(以下略)	

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算

厚生労働省が定める基準

認知症専門ケア加算(Ⅱ)の加算要件

次のいずれも満たすこと

- ① 日常生活自立度(認知症)Ⅲ以上の方が利用者の20%以上
- ② 下記の研修修了者を認知症生活自立度(認知症)Ⅱ以上の者の人数に応じて配置、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること

研修: 認知症介護に係る専門的な研修

- ③ 従業者に対する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している
- ④ 下記の研修修了者を配置し、認知症ケアの指導等を実施している

研修: 認知症介護の指導に係る専門的な研修

- ⑤ 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、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している

自立度(認知症)Ⅱ以上の数	配置数
20人未満	1以上
20~30人未満	2以上
~40人未満	3以上
(以下略)	

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算

報酬・解釈通知

日常生活自立度（認知症）の確認方法について

例えば、サービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、**医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。**なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- **医師の判定が無い場合**は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「**認定調査票**」の「**認定調査票(基本調査)**」7の「**認知症高齢者の日常生活自立度**」欄の記載を用いるものとする。
- これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算

報酬・解釈通知

日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が20%以上の算定方法

算定日が属する月の**前3月間のいずれかの月の利用者実人員数※**で算定すること。

また、届出を行った月以降においても、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、**直近3か月間のうちいずれかの月で所定の割合以上**であることが必要である。

なお、その割合については、毎月記録する。

3か月間連続で所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出すること。

※ 解釈通知では、利用者実人数又は利用延人員数で算定することとなっていが、Q&Aで定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)・(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いるとされている点に注意が必要。

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4)

問1 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算(Ⅰ)にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算(Ⅱ)にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

(答)

■ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、**前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定すること**とし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

(答) つづき

- 例えば次のように計算する。
- ① 利用実人員数による計算(要支援者を含む)
利用者の総数＝10人(1月)、10人(2月)、10人(3月)
 - ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝4人(1月)、4人(2月)、4人(3月)
したがって、割合はそれぞれ、 $4人 \div 10人 \div 40.0\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\leq 1/2$
- ② 利用延人員数による計算(要支援者を含む)
 - ・ 利用者の総数＝61人(1月)、60人(2月)、96人(3月)
 - ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝24人(1月)、23人(2月)、57人(3月)
したがって、割合はそれぞれ
1月: $24人 \div 61人 \div 39.3\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\leq 1/2$
2月: $23人 \div 60人 \div 38.3\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\leq 1/2$
3月: $57人 \div 96人 \div 59.3\%$ (小数点第二位以下切り捨て) $\geq 1/2$
となる。
 - ・ 3月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって4月～6月は加算

- ※ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。
- ※ 計算例は訪問入浴介護のため、定期巡回訪問介護看護の場合は、要支援を含めないことに留意する

((介護予防) 訪問入浴介護の加算 (Ⅰ) の計算例)

利用実人員	認知症高齢者の 日常生活自立度	利用実績 (単位: 日)		
		1月	2月	3月
利用者①	なし	5	4	5
利用者②	I	6	5	7
利用者③	I	6	6	7
利用者④	I	7	8	8
利用者⑤	I	5	5	5
利用者⑥	I	8	9	7
利用者⑦	Ⅱa	5	6	12
利用者⑧	Ⅲb	8	7	13
利用者⑨	Ⅳ	5	4	15
利用者⑩	M	6	6	17
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ 以上合計		24	23	57
合計 (要支援者を含む)		61	60	96

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

(答) つづき

- なお、計算に当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)・(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、**利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)こと**
- なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は**月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて**計算する。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算	報酬・解釈通知
-----------	---------

「認知症介護に係る専門的な研修」とは	加算（Ⅰ）の要件
「 認知症介護実践リーダー研修 」及び 認知症看護に係る適切な研修 を指す	
「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の要件
「 認知症介護指導者養成研修 」及び 認知症看護に係る適切な研修 を指す	
「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」	
全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催してもよい	
テレビ電話装置等を活用してもよい	

認知症専門ケア加算 新Q&A	令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)
----------------	------------------------------

問19 **認知症介護に係る専門的な研修**を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答） 専門的な研修を修了した者の配置については、**常勤等の条件は無い**が、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、**加算対象事業所の職員であることが必要**である。

■ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、**認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。**

（答）

■ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

■ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答） 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、**都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者**について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか

（答）

- 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、**認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。**
- 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、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は、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

認知症介護実践リーダー研修未受講でも、認知症介護指導者養成研修を修了した者は同等とみなされ、特定の認知症加算の対象となる。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問22 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

- 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

認知症介護実践リーダー研修については、宮崎県が実施・指定する研修であるため、宮崎県の判断に従います。
事業所から問い合わせがあった場合は、県に確認し、折り返し回答します。

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

- 含むものとする。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問24 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

■ 貴見のとおりである。

- 認知症専門ケア加算や通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算、さらに小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）には、技術的指導を目的とした会議（技術的指導に係る会議）の開催が必要です。
- また、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算においても、従業員の技術指導を目的とした会議の開催が求められています。
- これらの会議が同時期に開催される場合、会議の内容の一部が認知症ケアの技術的指導に関するものであり、その会議に訪問介護員や登録ヘルパーを含む全従業員が参加しているならば、それぞれの加算に必要な会議が開催されたとみなすことができます。
- つまり、一つの会議で複数の要件を満たすことが可能であるため、効率的に加算の条件をクリアすることができます。

◆ 4-3 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

認知症専門ケア加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問26 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

- (答)
- 必要ない。
 - 例えば加算の対象者が20名未満の場合、
 - ✓ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
 - ✓ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者
 - のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

◆ 4-4 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

口腔連携強化加算

報酬告示 別表1 リ

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
50単位/回(1月に限る)

口腔くう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、当該評価の結果の情報提供を行った場合に算定可能

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。



◆ 4-4 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

口腔連携強化加算

厚生労働大臣の定める基準

次の要件をいずれも満たすこと

- ① 従業者が口腔健康状態を確認するにあたり、下記要件を満たす**歯科医師等に相談ができる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めること**

歯科医師等の要件

- ✓ 歯科診療報酬点数表C000に掲げる歯科訪問診療の実績がある歯科医師
- ✓ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

- ② 次の**いずれにも該当しないこと**

a. 口腔・栄養スクリーング加算を算定していること

栄養のスクリーングを行って、口腔・栄養スクリーング加算(II)を算定している場合を除く

b. 歯科医師又は歯科衛生士による居宅療養管理指導を受けていること

口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要と歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った月を除く

c. 他の事業所で、口腔連携強化加算を算定すること

◆ 4-4 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

口腔連携強化加算

報酬・解釈通知

口腔連携強化加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われるもの

口腔連携加算を算定する場合の留意点

サービス担当者会議等を活用して決定すること

原則として、口腔連携加算を算定する事業所が継続的に口腔の健康状態の評価を行うこと

口腔の健康状態の評価にあたっての留意点

必要に応じて、下記の歯科医師等に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談する

なお、連携歯科医療機関は複数でも可。

歯科医師等

- ✓ 連携歯科医療機関の歯科医師
- ✓ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

＜連携歯科医療機関とは＞

歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関



◆ 4-4 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

口腔連携強化加算

報酬・解釈通知

口腔の健康状態の評価の流れ

① 利用者それぞれに口腔の健康状態を確認し、評価する

評価時に確認する事項

a. 開口の状態

b. 歯の汚れの有無

c. 舌の汚れの有無

d. 歯肉の腫れ、出血の有無

e. 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

f. むせの有無

g. ぶくぶくうがいの状態

h. 食物のため込み、残留の有無

※ g. 及びh. については、利用者の状態に応じて、確認可能な場合に実施する

② 評価した情報を、歯科医療機関及び担当ケアマネジャーへに対し、別紙様式8を使用して提供する

※ 歯科医療機関についての留意点

利用者や家族の意向、ケアマネジャーの意見を踏まえて、かかりつけ歯科医もしくは連携歯科医療機関のいずれか、もしくは両方に情報提供する

※ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応が必要な場合がある

ケアマネジャーを経由して、主治医に情報提供を行うなど必要な対応を行う。

口腔の健康状態の評価を行うにあたり、参考にする通知

✓ 別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）

✓ 「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会） 等

62

◆ 4-4 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

口腔連携加算に係る事務処理手順

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組についてP.42

別紙様式8を用いて評価を行い、評価後、担当ケアマネと歯科医療機関へ情報提供する。

■ 口腔の健康状態の評価項目（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」より）

項目	評価	評価基準	評価の必要性
開口	1. できる 2. できない	上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量3cm以下）には「2」につける。	✓ 開口が不十分及び開口拒否等は口の中の観察も困難にするとともに、口腔清掃不良となる要因である。 ✓ また、開口が不十分においては要因の精査等が必要となる場合がある。
歯の汚れ	1. なし 2. あり	歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「2」につける。	✓ 歯が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。虫歯や歯周病の原因となるだけでなく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
舌の汚れ	1. なし 2. あり	舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「2」につける。	✓ 舌が汚れている状態は、汚れに含まれる細菌等も含めて付着している状態である。歯の汚れと同じく、汚れを飲み込み肺に到達すると誤嚥性肺炎の原因にもなる。
歯肉の腫れ、出血	1. なし 2. あり	歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「2」につける。	✓ 歯肉の腫れ、出血は歯周病の可能性があり、歯周病は放置すると歯を失う可能性がある。 ✓ また、糖尿病等の全身疾患との関連性も報告されている。
左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	1. できる 2. できない	本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「2」につける。	✓ 奥歯が無い場合に、食物をかみ砕く能力が低下し、食事形態等に関連があるだけでなく、窒息事故との関連も報告されている。転倒リスクとの関連性も報告されており、義歯の利用等も含めて検討が必要である。
むせ	1. なし 2. あり	平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「2」につける。	✓ 摂食嚥下障害の可能性があり、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。唾液や食物などを誤嚥している可能性があり、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

◆ 4-4 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

口腔連携加算に係る事務処理手順

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組についてP.42

別紙様式8を用いて評価を行い、評価後、担当ケアマネと歯科医療機関へ情報提供する(続き)。

項目	評価	評価基準	評価の必要性
ぶくぶくうがい ※1	1. できる 2. できない	歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「2」につける。	口の周りの筋肉等の動きと関連しており、食事形態等に関連があるだけでなく、入院等との関連も報告されている。口腔機能の低下の可能性があるとともに、口腔衛生管理とも関連している。
食物のため込み、残留※2	1. なし 2. あり	食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「2」につける。	摂食嚥下障害等に関連しており、摂食嚥下機能の精査や訓練等が必要な場合もある。

※1 現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り実施する。
※2 食事の観察が可能な場合は確認する。

その他留意点

- 評価にあたっては、次の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等も参考にされたい。
「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月 日本歯科医学会)等
- なお、必要に応じて口腔健康管理に係る研修等も活用し、適切な口腔の健康状態の評価の実施に務めること。
- 介護職員については、事業所の医療従事者に相談する等の対応も検討すること。
- また、継続的な口腔の健康状態の評価を実施することにより、利用者の口腔の健康状態の向上に努めること。

◆ 4-5 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

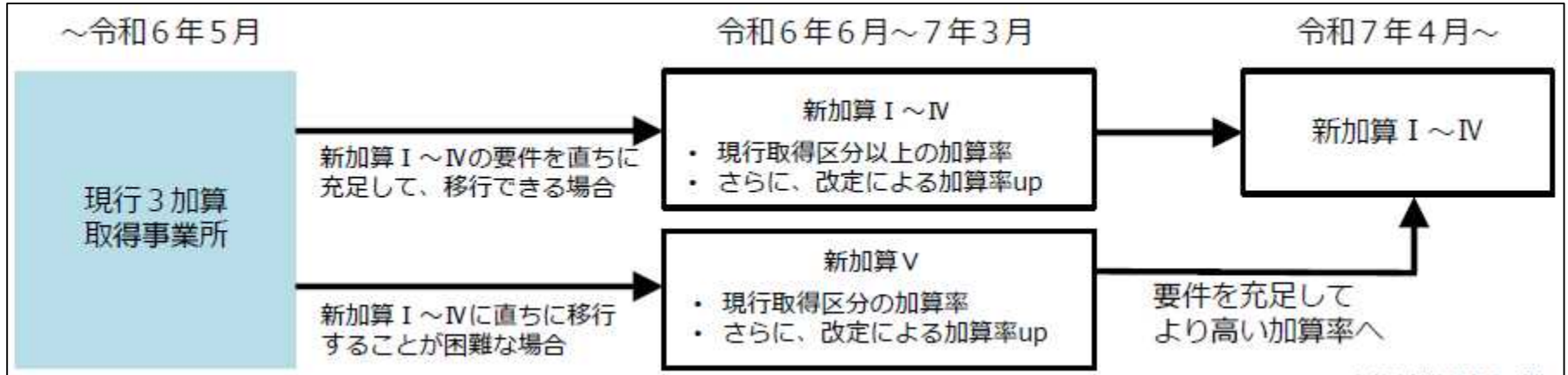
- ・ 昇給・昇進の仕組みを書面で定めており、職員に周知されている
- ・ **新加算(Ⅳ)の1/2以上(GHの場合、6.25%)を月額賃金で配分**。他部分は一時金可
- ・ 職場環境の改善(見直し有)
- ・ 任用時に職責、職務内容が書面で定められ、職員に周知されている
- ・ 資質向上のため、研修計画を定め、計画実施・機械を確保している

◆ 4-5 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				
1	Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎
2			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎
3		Ⅱ	有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎
4			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	◎
5		なし	有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—
6			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—
7	Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎
8			なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎
9		Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎
10			なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎
11		なし	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—
12			なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—
13	Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎
14			なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎
15		Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎
16			なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎
17		なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—
18			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事実として差し支えない要件。

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%】	新加算 (介護職員等処遇改善加算)	I 新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 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%】		II 新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 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】 ダルゴとの配分ルール【撤廃】	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 新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 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%】		IV ・ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 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。)

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算

報酬告示別表1 注12

利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。)に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 325単位/月 ←新設

緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 315単位/月 ←従来の緊急時訪問看護加算(Ⅰ)にあたる加算

※**連携型**指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は算定不可

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 >	< 改定後 >
緊急時訪問看護加算	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	指定訪問看護ステーションの場合
600単位/月	600単位/月
病院又は診療所の場合	病院又は診療所の場合
325単位/月	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	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	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

介護保険の加算である「緊急時訪問看護加算」とは
利用者や家族などからの緊急の連絡、緊急の相談、緊急時の訪問依頼に24時間365日対応する体制を整えていることを評価するための加算

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算

厚生労働大臣の定める基準

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定要件

次のいずれも満たすこと

- ① 利用者又はその家族から電話等により、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）の算定要件

- ① 利用者又はその家族から電話等により、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

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。

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算

報酬・解釈通知

訪問看護サービスを受けようとする利用者への説明と同意について

次の内容を説明し、同意を得た場合に算定する

- ① 利用者又は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であること
- ② 計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には加算を算定すること

緊急時訪問看護加算を算定する月

介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に加算する

※ 本加算を介護保険で請求した場合、同月は、次の加算が算定できない

- ✓ 訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算
- ✓ 看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算
- ✓ 同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算

緊急時訪問看護加算は、一人の利用者につき一か所の事業所だけ算定できる

※ 他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算

報酬・解釈通知

緊急時訪問看護加算の届出の留意点

届出を受理した日から算定する

- ※ 定期巡回・随時対応型訪問看護については、通常、毎月15日以前に届出された場合には翌月から算定し、16日以降に届出された場合は翌々月から算定することとなっている
- ※ 本加算は、上記の例外となり、届出受理日から算定できる

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算

報酬・解釈通知

緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の「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」の要件 ←新設

次の要件のうち、**アまたはイを含む2項目以上**を満たすこと

- (ア) 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- (イ) 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
- (ウ) 夜間対応後の暦日の休日確保
- (エ) 夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の工夫
- (オ) ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- (カ) 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

夜間対応とは

下記時間帯で、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合をいう

時間帯：

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)、早朝(午前6時から午前8時まで)

※ 単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが、**夜間対応がなかった場合等は該当しない。**

※ 翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算

報酬・解釈通知

イの「夜間対応に係る連続勤務が2連続(2回)まで」について

夜間対応の始業時刻から終業時刻までの一連の対応を1回として考える。

なお、専ら夜間対応に従事する者は含まない。

※ 夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合

休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、

暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

※「夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合」の現時点の日向市解釈(2024.5.17)

休日…法令や就業規則・労働契約等により当初から労働義務のない日																					
勤務日				休日				勤務日				勤務日				勤務日					
早朝	日中	夜間	深夜	早朝	日中	夜間	深夜	早朝	日中	夜間	深夜	早朝	日中	夜間	深夜	早朝	日中	夜間	深夜	早朝	
												夜間対応			夜間対応			× 夜間対応NG			
		夜間対応										夜間対応			夜間対応OK			× 夜間対応NG			
			夜間対応									夜間対応			× 夜間対応NG						

※暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数える

休日は、原則として暦日、すなわち午前0時から午後12時までの24時間をいいます（厚生省HPより）

※暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数える

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算

報酬・解釈通知

エの「夜間勤務の二一ズを踏まえた勤務体制の工夫」について

単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない

オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の例について

例えば、次のようなもので、業務負担軽減に資するもの

- ✓ 看護記録の音声入力
- ✓ 情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力
- ✓ 医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有
- ✓ ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有 等

※ 単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」の例について

例えば、次のようなものがあげられる

- ✓ 看護に関する連絡相談を受ける担当者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制 等

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問43 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組の「夜間対応」について、利用者又はその家族等からの訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含むか。

(答)

- 含まない。

緊急時訪問看護加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問44 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「**ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保**」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

(答)

- 例えば夜間対応した職員の、**翌日の勤務開始時刻の調整**を行うことが考えられる。
- 勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン労働時間等設定改善指針」(平成 20 年厚生労働省告示第 108 号)等を参考に、従業者の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問45 夜間対応について、「翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。」とされているが、**対応の終了時刻は残業時間を含めた終了時刻を指すのか**。それとも残業時間に関わらず勤務表に掲げる終了時刻を指すのか。

(答)

■ **残業時間を含めた終了時刻**を指す。

緊急時訪問看護加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問46 「イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで」について、**職員の急病等により、やむを得ず夜間対応が3連続以上となってしまった場合**、直ちに都道府県に届出をし直す必要はあるか。

(答)

■ 夜間対応に係る連続勤務が3連続以上となった日を含む1か月間の勤務時間割表等上の営業時間外に従事する連絡相談を担当する者の各勤務のうち、**やむを得ない理由により当該項目を満たさない勤務が0.5 割以内の場合**は、**当該項目の要件を満たしているものとみなす**。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合は、「都道府県」を「市町村長」に読み替える

◆ 4-6 訪問看護等における24時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問47 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「**Ⅱ 訪問看護師の夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の工夫**」とは、具体的にどのような取組が該当するか。

(答)

- 例えば**夜勤交代制**、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制の導入などが考えられる。

緊急時訪問看護加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問51 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の算定に係る業務管理等の項目のうち、「**Ⅲ 電話等による連絡及び相談を担当する者**」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合は、どのように考えればよいか。

(答)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における「電話等による連絡及び相談を担当する者」は、**随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応するオペレーターを指すものではなく**、当該オペレーターが訪問看護サービスを行う看護師等の対応が必要と判断した場合に**連絡を受ける看護師等を指す**ものである。
- なお、オペレーター自身が訪問看護サービスを行う看護師等と兼務を行っている場合は、オペレーターを指すと考えて差し支えない。

◆ 4-7 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算

費用の額の基準

- 入院中または入所中の利用者へ行う退院共同指導について、従来「文書」での指導内容を提供することとされていた。
- 改正により、**指導内容を「文書」以外の方法で提供できるようになった。**

退院時共同指導加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問47 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

(答)

■ 元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、**履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容**を提供することが想定される。

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】

◆ 4-7 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問49 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

(答)

- **必要。**
- 利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、**希望に基づき対応**すること。

退院時共同指導加算 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問50 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

(答)

- **不可。**
- 電子メールで送信した後に**利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。**

◆ 4-7 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算(まとめ)

費用の額の基準

- 入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、事業所従業員(※1・2)が退院時共同指導(※3)を行なった後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行なった場合に、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、600単位を加算する。

※ 1 事業所とは … **一体型**指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に限る。

※ 2 従業員とは … 保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

※ 3 退院時共同指導とは …

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

◆ 4-7 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算(まとめ)

報酬・解釈通知

退院時共同指導加算とは

入院中(入所中)の人へ、事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後、退院後(退所後)に初回訪問看護サービスを行った場合に**1回**に限り算定する。

初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定する

なお、退院時共同指導は、テレビ電話等を活用して使用できる。

下記の**状態にある利用者**については、複数日に退院時共同指導を行った場合に2回算定する。

厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第6号)

- ✓ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ✓ 在宅自己腹膜灌かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼とう痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ✓ 人工肛こう門又は人工膀胱こうを設置している状態
- ✓ 真皮を越える褥じよく瘡そうの状態
- ✓ 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

◆ 4-7 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算(まとめ)

報酬・解釈通知

2回算定が可能である利用者について

複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能。

退院時共同指導加算の留意点

① 併算定不可について(介護保険で請求した場合)

同月に訪問看護・看護小規模多機能型居宅介護の退院時共同指導加算、医療保険の訪問看護の退院時共同指導加算は、算定できない(2回算定可能な利用者で、1回ずつ算定する場合を除く)。

② 記録について

退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録する

◆ 4-7 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算 従来Q&A

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問39 退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。

(答) 算定できない。
■ 退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。

退院時共同指導加算 従来Q&A

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問41 退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

(答)
■ **算定できる。**ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。
■ (例1) 退院時共同指導加算は2回算定できる
入院→退院時共同指導→退院→**訪問看護の提供**→再入院→退院時共同指導→**訪問看護の実施**
■ (例2) 退院時共同指導加算は1回算定できる
入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→**訪問看護の実施**

◆ 4-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

基本報酬

報酬告示別表1 イ

区分	I（一体型介護・看護）	I（一体型介護）、 II（連携型）	Ⅲ（夜間にのみにサービスを行うものに限る）
要介護1	7,946単位/月	5,446単位/月	基本夜間訪問サービス 989単位/月 ※ オペレータに通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受け ることができる体制を整備していること 定期巡回サービス 372単位/回 随時訪問サービス（Ⅰ） 567単位/回 随時訪問サービス（Ⅱ） 764単位/回
要介護2	12,413単位/月	9,720単位/月	
要介護3	18,948単位/月	16,140単位/月	
要介護4	23,358単位/月	20,417単位/月	
要介護5	28,298単位/月	24,692単位/月	

随時訪問サービス（Ⅱ）

次のいずれかに該当し、一人の利用者に対して二人で随時訪問サービスを行った場合（事前に、利用者・家族等への同意必要）

- ① 利用者の身体的理由により、一人の訪問看護員等による介護が困難
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ 長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者から通報を受けて対応する場合
- ④ その他利用者の状況等から判断し、①～③のいずれかに準ずると認められる場合

◆ 4-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

基本報酬 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の取扱い

報酬・解釈通知

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の取扱い

基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス、随時訪問サービスの3つを一括で提供するサービス。
利用者は、ケアコール端末を持っていることが要件となる。

※ ケアコール端末を持たない場合や、定期巡回サービスのみを利用する場合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の対象外となり、通常の指定訪問介護を利用することになる

ケアコール端末

利用者が援助を必要とする状態になった際に、オペレーターに通報できる機器

サービスを提供する時間帯

サービス提供時間は事業所ごとに設定され、夜間のサービス提供を考慮して**22時から6時の間を必ず含む**。
8時から18時の時間帯はサービス提供を認められておらず、この時間は指定訪問介護を利用することになる。

サービス提供の回数

特に要件は設けられてない。
事業所と利用者間で取り決められるものである。

◆ 4-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

基本報酬 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の取扱い

報酬・解釈通知

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の算定上の留意点

基本夜間訪問サービス費について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定する

定期巡回サービス費、随時訪問サービス費

サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、**1回の訪問ごとに所定の単位数を算定する**(出来高制)

二人で訪問するサービスについて 随時訪問サービス(Ⅱ)

① 利用者の身体的理由による場合の例

体重が重く排せつ介助などの重介護が必要な利用者にサービスを提供する場合

③ 長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者から通報の場合の例

利用者の心身の状況に応じて異なるものの、目安としては、1ヶ月以上サービスを受けていない利用者からの通報を受けてサービスを行う場合

※ 単に、安全確保のためだけに2人の訪問介護員によるサービスを提供した場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得てサービスを提供した場合を除き、随時訪問サービス費(Ⅱ)は算定されない

◆ 4-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

随時訪問サービス 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問140 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか

(答)

- 夜間のみの対応で差し支えない

随時訪問サービス 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問141 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を算定する事業所について、**随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合**、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔(概ね2時間以上)はあるのか。

(答)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を算定している事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、**随時訪問サービスを一晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定する**ことが可能である。
- また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次回のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。

◆ 4-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

基本報酬（Ⅲ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問142 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か。

（答）

■ 可能である。

基本報酬（Ⅲ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問143 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者について、**看護職員によるアセスメント及びモニタリングを定期的（概ね1月に1回程度）に実施する必要があるか。**

（答）

■ 必要である。

■ ただし、サービスの提供形態に鑑みて、日々のサービス提供により把握された利用者の身体状況・生活実態や、アセスメント及びモニタリングを担当する看護職員の意見を踏まえ、適切な頻度で実施されている場合は、必ずしも1月に1回以上実施することを要しない。

◆ 4-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

基本報酬（Ⅲ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問142 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か。

（答）

■ 可能である。

基本報酬（Ⅲ） 新Q&A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問143 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する利用者について、**看護職員によるアセスメント及びモニタリングを定期的（概ね1月に1回程度）に実施する必要があるか。**

（答）

■ 必要である。

■ ただし、サービスの提供形態に鑑みて、日々のサービス提供により把握された利用者の身体状況・生活実態や、アセスメント及びモニタリングを担当する看護職員の意見を踏まえ、適切な頻度で実施されている場合は、必ずしも1月に1回以上実施することを要しない。

◆ 4-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

基本報酬 従来新Q&A

平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問139 訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(2)(訪問看護サービスを行う場合)算定はできるのか。

(答)

■ 可能である。

◆ 4-9 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

特別地域加算等

厚生労働大臣が定める地域、厚生労働大臣が定める中山間地域

従来「過疎地域」とは、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法「第2条第1項」において定められていたが、同法「[第2条2項](#)」と定義が変更され、対象地域が明確化される。

< 第2条第2項の内容と対象地域 >

主務大臣は、**過疎地域をその区域とする市町村**（以下「過疎地域の市町村」という。）を公示するものとする。

宮崎県	串間市	
	えびの市	
	南那珂郡	北郷町
	北諸県郡	高崎町
	西諸県郡	高原町 野尻町 須木村
	児湯郡	西米良村 木城町
	東臼杵郡	東郷町 南郷村 西郷村 北郷村 北方町
		北川町 北浦町 諸塚村 椎葉村
	西臼杵郡	高千穂町 日之影町 五ヶ瀬町

※宮崎県内対象地域。日向市においては、旧東郷町が過疎地域該当。

◆ 4-9 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

特別地域加算等

厚生労働大臣が定める地域、厚生労働大臣が定める中山間地域

従来「過疎地域」とは、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法「第2条第1項」において定められていたが、同法「第2条2項」と定義が変更され、対象地域が明確化される。

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、辺地、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) 第二条
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) 第二条
第二項により公示された過疎地域

◆ 4-10 特別地域加算の対象地域の見直し

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

厚生労働大臣が定める地域

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、新たに加除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除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

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、新たに加除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除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

◆ 4-10 特別地域加算の対象地域の見直し

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算(まとめ)

厚生労働大臣が定める地域

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算は、「厚生労働大臣が定める地域」に所在し、かつ、「厚生労働大臣が定める施設基準」に適合する事業所が加算できる。

「厚生労働大臣が定める地域」とは、次の6地域であり、日向市は第4号の規定により旧東郷町が該当する

- 1. 離島振興法 第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2. 奄美群島振興開発特別措置法 第一条に規定する奄美群島
- 3. 山村振興法 第七条第一項の規定により指定された振興山村 → 旧東郷町が該当
- 4. 小笠原諸島振興開発特別措置法 第四条第一項に規定する小笠原諸島
- 5. 沖縄振興特別措置法 第三条第三号に規定する離島 ※ なお、旧東郷町は、6号規定に該当しない
- 6. 次の地域のうち、介護サービスの確保困難と認められる地域であって、厚労大臣が別で定める地域
 - 1. 豪雪地帯対策特別措置法 第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯
 - 2. 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 第二条第一項に規定する辺地
 - 3. 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法 第二条第二項に規定する過疎地域その他の地域

(改正部分)

◆ 4-10 特別地域加算の対象地域の見直し

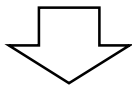
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算（まとめ）

厚生労働大臣が定める地域

前ページ第6号の「次の地域のうち、介護サービスの確保困難と認められる地域であって、**厚労大臣が別で定める地域**」の「**厚労大臣が別で定める地域**」とは下記の地域

厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

- ・ 日南市の一部地域及び串間市の一部地域が定められている。



特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

日向市東郷町は、第6号の

- ✓ 「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」に該当する地域であるが、
- ✓ 「厚生労働大臣が別で定める地域」に該当しない

そのため、第6号に該当しない

日向市東郷町は、第3号「山村振興法」の規定により、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算の対象地域に該当する。

宮崎県	日南市	大字吉野方（字瀬田尾山ノ神の地域に限る。）及び大字大窪（字通水、字札之尾、字茶田、字仮屋、字寺村、字南平及び字宿之河内の地域に限る。）
	串間市	大字奴久見（字赤石、字崩ノ元、字牧ノ谷、字石山、字大迫、字夫婦石、字大丸、字葛ヶ迫、字山ノ神、字垂門、字斜木、字古竹、字黒土田、字小宇戸、字高田、字松ノ本、字菅牟田、字大谷、字迎ノ原、字柳原及び字松船の地域に限る。）及び大字大矢取（字松頭、字向原、字前畑、字牧内、字轟ヶ谷、字松ヶ谷及び字仏ノ槿の地域に限る。）

◆ 4-10 特別地域加算関係のまとめ(1)

特別地域の関係のある加算と法令

加算	加算で定められている地域	日向市対象
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	厚生労働大臣が定める地域	旧東郷域 (山村振興法規程による)
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域	旧東郷域 (過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項による)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		

◆ 4-10 特別地域加算関係のまとめ (2)

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

厚生労働大臣が定める地域

特別地域加算等の対象地域とは、次の6地域である

- 1. 離島振興法 第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域
 - 2. 奄美群島振興開発特別措置法 第一条に規定する奄美群島
 - 3. 山村振興法 第七条第一項の規定により指定された振興山村 → 旧東郷町が該当
 - 4. 小笠原諸島振興開発特別措置法 第四条第一項に規定する小笠原諸島
 - 5. 沖縄振興特別措置法 第三条第三号に規定する離島
 - 6. 次の地域のうち、介護サービスの確保困難と認められる地域であって、厚労大臣が別で定める地域
 - 1. 豪雪地帯対策特別措置法 第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯
 - 2. 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 第二条第一項に規定する辺地
 - 3. 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法 第二条第二項に規定する過疎地域その他の地域
- 旧東郷町は、6号3の規定に該当するが、第6号の「厚労大臣が別で定める地域」に該当しない

- ✓ 日向市東郷町は、第3号の山村振興法における振興山村に該当するため、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算を算定できる。
- ✓ しかし、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法2条2項に該当するものの、厚生労働大臣が別で定める地域に該当しないため、6項に該当しない

◆ 4-10 特別地域加算関係のまとめ (3)

中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

1単位の単価第2号の「その他地域」であって、次のいずれかに該当する地域のうち**厚生労働大臣が定める地域に規定する地域を除いた地域**

- **豪雪地帯対策特別措置法**

第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二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**

第二条第一項に規定する辺地

- **半島振興法** 第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域

- **特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律**

第二条第一項に規定する特定農山村地域

- **過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法**

第二条第二項に規定する過疎地域 令和6年度介護報酬改定部分

日向市東郷町は、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項に該当するが、厚生労働大臣が別に定める地域に規定する地域に該当しないため、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を適用できる。

5. その他連絡事項

◆ 5-1 届出関係について

現在の届出書類の提出期限や方法をまとめたものです。

届出	提出期限	方法	留意点
変更届	変更から10日以内	書面	事実発生日ごとに作成すること。
加算に関する届出	前月15日 ※GHは算定月初日	書面	取下げの場合は速やかに提出。 体制等状況一覧表も併せて提出。
休止・廃止	休廃止の1か月前まで	書面	事前に連絡・相談願います。
再開	再開後10日以内	書面	
業務管理体制の整備		システムOR 書面	提出先は県もしくは市。 (県指定がある場合は県)

届出	提出期限	方法	留意点
事故報告	1報を1週間内	原則書面	原因分析・再発防止は詳細にすること。 今後電子化を検討。
運営推進会議・会議録	職員が運営推進会議 に欠席した場合のみ	日向市申請届出 システム	
外部評価	—	日向市申請届出 システム	

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

厚生労働省は、介護事業者の書類作成に係る負担軽減を目的に、指定申請機能等のウェブ入力・電子申請を実現する「電子申請届出システム」の運用を開始し、すべての自治体において、令和7年度末までに利用を開始することとされました。

目的：介護分野の文書に係る負担軽減

メリット

電子申請・届出システムのメリットについて

- ✓ 提出書類の印刷、郵送・持参等の手間なく、ウェブ上で申請・届出を完結させることができます
- ✓ 申請・届出の様式・付表についてウェブ画面で入力することができます
- ✓ 申請・届出の受付状況や結果について、システム上で確認が可能

電子申請・届出システムの留意点について

- ✓ 生産性向上推進体制加算に係る「生産性向上の取組に関する実績データ」については、本電子申請・届出システムを活用することとされている点に留意する

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

電子申請・届出ができる手続きについて(日向市の場合)

- ① 新規指定申請
- ② 更新申請
- ③ 変更届
- ④ 廃止届、休止再開の届出
- ⑤ 各種加算手続き ※書類をアップロードする形で届出

電子申請・届出システムを導入するサービス種別について(日向市の場合)

市が指定権者となるすべてのサービス

- ① 指定(介護予防)地域密着型サービス
- ② 居宅介護支援事業・指定介護予防支援事業
- ③ 介護予防・日常生活支援総合事業における指定1号事業(いわゆる訪問型サービスや通所型サービス)

電子申請・届出システムの導入予定について(日向市の場合)

本市においては、**令和7年 1月**より電子申請・届出システムによる受付を開始する予定です

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

事業所で電子申請・届出システムを導入するにあたり

電子申請届出システムを利用する場合、GビズIDの取得が必須になります。

GビズID取得については、デジタル庁ホームページを参照ください(<https://gbiz-id.go.jp/top/>)

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問1(基本的な考え方)

電子申請・届出システム(以下「本システム」という。)を利用する、介護事業所(以下「事業所」という。）・自治体双方のメリットをどう考えるか。

(答)

- ✓ 事業所の書類作成負担を大きく軽減させることや、職員の業務を直接的なケアにより注力することができる余地が広がること等が考えられる。
- ✓ 自治体にとっては、LGWAN 端末で直接作業するので、台帳管理システムにコピー & ペーストが可能であり、入力ミスの減少や負担を軽減させる。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問3 (基本的な考え方)

本システムの利用開始後も紙媒体での申請を併用しても問題ないか。

(答)

✓ 「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正 (令和5年3月公布) が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の(答)を参照願いたい。

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問5 (基本的な考え方)

本システムが利用開始された場合、指定申請・届出の際に、事業所は必ず本システムを利用しなければならないのか。

(答)

✓ 「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正 (令和5年3月公布) が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の(答)を参照願いたい。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問6 (基本的な考え方)

新規の申請・届出の場合、事前に対面による説明や面談を行っている。本システムの利用により、そういった対応も不要になるのか。

(答)

- ✓ 本システムは、申請・届出の手段をオンライン化するものであり、対面による事前説明や事前面談とは、直接的に関係しない。
- ✓ 事前の説明は丁寧に行った上で、申請・届出の書類を、本システムによりやり取りする等、工夫して運用していただきたい。

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問9 (利用準備)

総合事業や基準該当サービス、介護予防支援については、本システムの対象か。

(答)

- ✓ いずれも、本システムの対象としている。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 11 (利用準備)

厚生労働省で事業所向けの問合せ窓口を設けるのか。

(答)

- ✓ 事業所からの申請・届出についての問合せは、各指定権者で受け付けをお願いします。
- ✓ システム操作等、指定権者で回答が出来ない問合せを取りまとめていただき、指定権者向けの窓口（ヘルプデスク）に連絡していただきたい。（介護サービス情報公表システムと同様）

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 14 (利用に当たって)

申請・届出の際、登記事項証明書の原本提出が必要となるが、本システムを利用した場合の運用方法はどうすればよいか。

(答)

- ✓ 原則として「登記情報提供サービス」(以下「本サービス」という。)を利用することとなり、本サービスを利用する方法は以下のいずれかのとおり。
- ✓ ① 厚生労働省が本サービス利用のために発行する ID を使用する。(ID 数は1つ)
- ✓ ② 各自治体が本サービスに登録して利用する。
- ✓ 事業者にも本サービスに登録してもらう必要がある。
- ✓ 申請・届出に当たっては、事業者が本サービスで発行された照会番号付の登記事項証明書(PDF ファイル)を本システムで添付ファイルとして提出し、自治体が本システムで、原本を確認することになる。
- ✓ オンライン申請で本サービスを利用する場合、利用料は無料。事業者の照会番号の発行は有料で、1つの照会番号は1つの申請・届出でのみ使用可能である。
- ✓ 本サービスの利用が出来ない事業者については、郵送で受け付ける等の配慮が必要である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 23 (システムの機能)

更新する際の指定申請等の提出内容は、過去に提出した内容とほとんど変わらないケースであっても、提出する度に、すべて入力する必要があるのか。

(答)

- ✓ 本システムを用いて、初めて申請・届出を提出する場合は、これに係るデータをすべて入力する必要がある。
- ✓ 一方で、過去の指定申請等の情報は、添付ファイルを含め、一定期間保持することとしており、2回目以降、指定申請等を提出する際は、過去に登録した申請・届出の情報がプリセットされる。

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 31 (システムの機能)

法人の代表者が変更された場合等、変更の届出を複数自治体に提出する場合は、それぞれの自治体に変更の届出を提出することになるのか。

(答)

- ✓ 1つの事業所の変更の届出を提出する機能とは別に、複数の事業所分の変更の届出を同時に提出することを可能とする予定である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 34 (システムの機能)
加算体制の届出等については、添付ファイル (PDF ファイル) で提出可能となっているが、今後、本システムで Web による入力を可能にする予定はあるのか。

(答)

- ✓ 加算体制の届出等について、Web フォームによる入力を希望するご意見があることは承知している。
- ✓ 一方で、報酬改定が決定するタイミングやシステム改修の規模等、実際の運用に当たっては課題が大きいため、実装には至っていない。
- ✓ 利用開始した自治体から意見を聞く等、今後とも実装の可能性について、検討していく予定である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 37 (システムの機能)

申請・届出に係る受付を行った際に、申請者宛に通知メールが送付されるか。

(答)

- ✓ 申請・届出について、「完了」画面まで遷移すると登録されたメールアドレスに申請・届出に係る受け付けた旨のメールが送付される。
- ✓ 提出が「完了」すると、申請・届出先の指定権者にも同様のメールが送付され、申請・届出情報の内容は、事業所・指定権者双方で確認が可能である。
- ✓ 申請・届出ステータスについても、事業所・指定権者双方「申請届出状況確認」画面で確認が可能である。
 - ✓ ステータス例: 申請(届出)済、未受付・受付中・受付済・差戻し・却下

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 46 (法令上の措置について)

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

(答)

- ✓ 介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口に持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
- ✓ このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省掲載Q&A

電子申請・届出システム Q & A (令和5年12月28日更新)

問 48 (法令上の措置について)

介護保険法施行規則の第百六十五条の七が「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化することを定めた条項であるのか。

(答)

- ✓ 介護保険法施行規則の第百六十五条の七が「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化することを定めた条項である。
- ✓ 介護保険法施行規則の第百六十五条の七に記載されている「厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下この条において同じ。)と申請等を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの」が、本Q & A等で記載されている「電子申請・届出システム」のことを指している。

◆ 5-2 厚生労働省「電子申請・届出システム」について

厚生労働省「電子申請・届出システム」とは

電子申請・届出の取扱いについて(日向市の場合)

- ① 「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化と法令で定められているため、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「**電子申請・届出システム**」を使用することを原則とする。
- ② やむを得ない事情とは
R6.6.19時点において、厚生労働省より具体的な例が示されていないが、現段階の日向市の想定は次のとおり(国の例示により変更の可能性あり)
※ 生産性向上推進体制加算を算定する事業所にあつては、電子申請・届出システムの使用を原則としていただきたいと思います。
✓ **事業所の職員がICT に不慣れである**
- ③ やむを得ない事情があり「電子申請・届出システム」を使用しない場合の届出方法
電子メール、郵送、窓口持参による方法で提出してください。
- ④ その他留意点
生産性向上推進体制加算の実績データように、電子申請・届出システムにより資料の提出を求められる場合がある。加算取得時に当該システムの利用が求められるか確認することが望ましい

※ 日向市ホームページにデモ画面や操作ガイド等を掲載しておりますので、ご参照ください。

<https://www.hyugacity.jp/display.php?cont=240109122035>

終

