

令和6年度集団指導 地域密着型サービス・総合事業 に係る留意事項について



Ise City

伊勢市

福祉監査室事業所係

令和6年7月

目次

Ⅰ	令和6年度基準改定および報酬改定について	7
1	総合マネジメント体制強化加算の見直し	5
2	協力医療機関との連携体制の構築等	10
①	協力医療機関との連携体制の構築	10
②	協力医療機関との定期的な会議の実施	11
③	入院時等の医療機関への情報提供	12
3	高齢者施設等における感染症対応力の向上等	13
①	高齢者施設等における感染症対応力の向上	13
②	施設内療養を行う高齢者施設等への対応	14
③	新興感染症発症時等の対応を行う医療機関との連携	15
4	認知症ケアの新評価	16
①	訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し	16
②	通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し	17

目 次

I 令和6年度基準改定および報酬改定について(つづき)

4	認知症ケアの新評価(つづき)	
③	(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化	18
④	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進	19
5	通所介護等における入浴介助加算の見直し	21
6	科学的介護推進体制加算の見直し	23
7	アウトカム評価の充実のための加算の見直し	25
①	アウトカム評価充実のためのADL維持等加算の見直し	25
②	アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し	26
③	アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し	27

目次

1 令和6年度基準改定および報酬改定について(つづき)

- | | | |
|----|--------------------------------------------------------|----|
| 8 | 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 | 28 |
| 9 | 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進 | 30 |
| 10 | 総合事業について | 32 |
| ① | 【訪問型サービス】同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬見直し | 32 |
| ② | 【訪問型サービス】口腔連携強化加算 | 34 |
| ③ | 【通所型サービス】基本報酬等の見直し | 35 |

2 その他留意事項について 36

- | | | |
|---|---------------|----|
| 1 | 内容及び手続の説明及び同意 | 36 |
| 2 | 勤務体制の確保 | 37 |
| 3 | 業務継続計画の策定等 | 40 |
| 4 | 非常災害対策 | 42 |

目 次 ④

2 その他留意事項について(つづき)

5	感染症の予防及びまん延防止のための措置	43
6	虐待の防止	44
7	秘密保持等	47
8	地域との連携等	48
9	基本的・具体的取扱方針	50
10	介護計画の作成	51
11	運営規程	53

条例、指定基準及び報酬基準等を確認し、適正な事業運営及び報酬請求をお願いします。

伊勢市 条例

- ・伊勢市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月27日条例第30号）
- ・伊勢市指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年12月27日条例第31号）

伊勢市 要綱

- ・伊勢市指定介護予防・生活支援サービス事業(第1号事業)の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）

指定 基準

- ・指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第36号）

報酬 基準

- ・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）

解釈通知、 留意事項 通知

- ・指定密着型サービス及び指定密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- ・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）

Q&A

- ・ ⇒ ⇒【厚生労働省HP】 [ホーム](#)>[政策について](#)>[分野別の政策一覧](#)>[福祉・介護](#)>[介護・高齢者福祉](#)>[介護サービス関係Q&A](#)

1 令和6年度基準改定および報酬改定について

本資料では、資料2「介護サービス事業者の運営上の留意事項について（共通編）」で取り上げた事項以外の改定事項について、抜粋して解説します。

1 総合マネジメント体制強化加算の見直し -1-

概要

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

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

単位数

<現行>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（変更）

Ⅰ 総合マネジメント体制強化加算の見直し -2

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>			○						
(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	事業所の特性に応じて1つ以上実施	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>									
(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

① 総合マネジメント体制強化加算の見直し_3

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れば、当該要件を満たすものである。**

総合マネジメント体制強化加算については、このほかにも複数のQ&Aが発出されていますので、ご確認ください。

2 協力医療機関との連携体制の構築等 -1

①協力医療機関との連携体制の構築

概要

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

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

概要

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

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

2 協力医療機関との連携体制の構築等 -2

②協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

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

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

単位数

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

<現行>
なし



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

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

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

<現行>

医療機関連携加算
80単位/月



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

<現行>

なし



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

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

算定要件等

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

2 協力医療機関との連携体制の構築等 -3

③入院時等の医療機関への情報提供

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

単位数		
<p>【介護老人保健施設、介護医療院】</p> <p>< 現行 > 退所時情報提供加算 500単位/回</p>	▶	<p>< 改定後 > 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回 退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)</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>< 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>

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

3 高齢者施設等における感染症対応力の向上等 - 1

① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

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

算定要件等

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

3 高齢者施設等における感染症対応力の向上等 -2

②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

算定要件等

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

※ 現時点において指定されている感染症はない。

3 高齢者施設等における感染症対応力の向上等 -3

③新興感染症発症時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

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

4 認知症ケアの新評価 -I

①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要

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

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

単位数

<現行>

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日※
認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日※



<改定後>

変更なし
変更なし

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

算定要件等

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

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

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

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

4 認知症ケアの新評価 -2

②通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

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

単位数

<現行> 認知症加算 60単位/日  <改定後> 変更なし

算定要件等

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

4 認知症ケアの新評価 -3

③ (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

概要

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

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

単位数

< 現行 >

認知症加算 (Ⅰ) 800単位/月
 認知症加算 (Ⅱ) 500単位/月



< 改定後 >

認知症加算 (Ⅰ) 920単位/月 (新設)
 認知症加算 (Ⅱ) 890単位/月 (新設)
 認知症加算 (Ⅲ) 760単位/月 (変更)
 認知症加算 (Ⅳ) 460単位/月 (変更)

算定要件等

< 認知症加算 (Ⅰ) > (新設)

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

< 認知症加算 (Ⅱ) > (新設)

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

< 認知症加算 (Ⅲ) > (現行のⅠと同じ)

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

< 認知症加算 (Ⅳ) > (現行のⅠと同じ)

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

4 認知症ケアの新評価 -4

④認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

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。
算定要件等	<p><認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）</p> <ol style="list-style-type: none">（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。 <p><認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）</p> <ul style="list-style-type: none">・（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。

4 認知症ケアの新評価 -5

認知症専門ケア加算、認知症加算、認知症チームケア推進加算に関しては、報酬改定後、多くのQ & Aが発出されています。
報酬改定前に発出されたQ & Aの改廃もありますので、算定に当たって十分に確認していただきますようお願いいたします。

<参考>

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A	発出年月日	No
Vol.1	R6.3.15	問17~問26
Vol.2	R6.3.19	問1~問10
Vol.3	R6.3.29	問4
Vol.4	R6.4.18	問1~問2
Vol.6	R6.5.17	問3~問6

5 通所介護等における入浴介助加算の見直し - 1

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
- ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
- イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

単位数

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

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

5 通所介護等における入浴介助加算の見直し -2

<入浴介助加算 (I) >

通所介護事業所



入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算 (II) > 入浴介助加算 (I) の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



個別に入浴を実施



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

個室又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



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

6 科学的介護推進体制加算の見直し - 1

総合事業(通所型)含む

【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。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

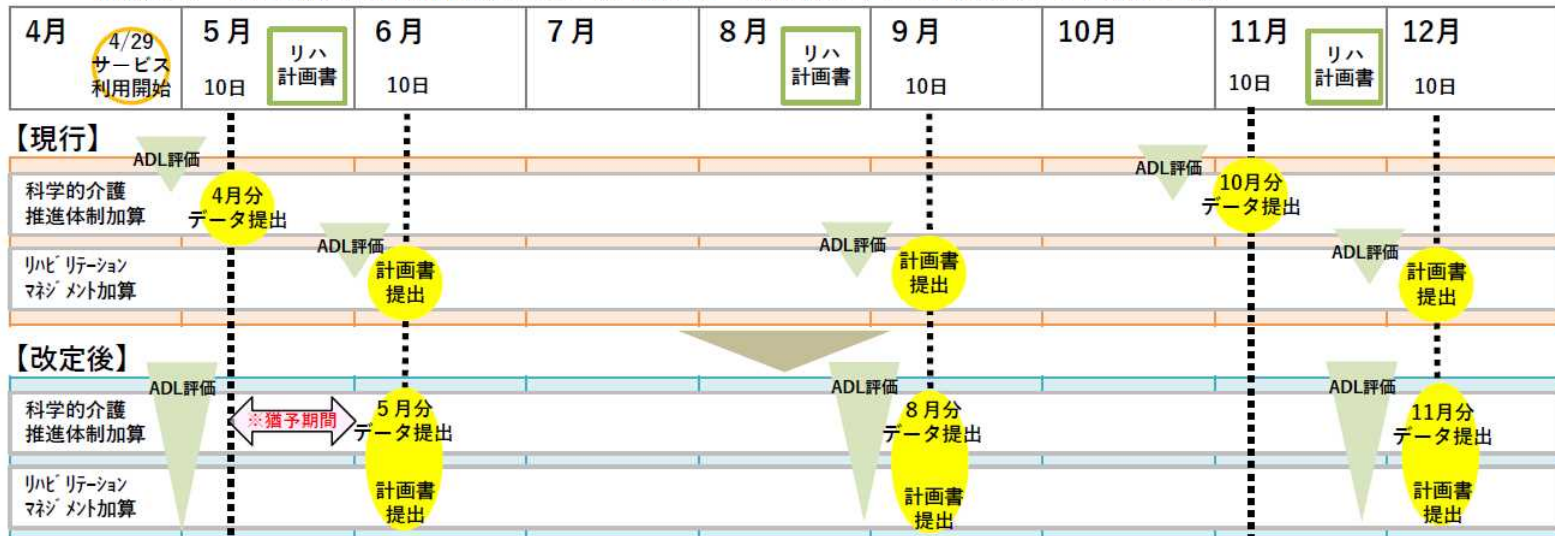
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

6 科学的介護推進体制加算の見直し-2

- 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に、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

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

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、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。

7 アウトカム評価の充実のための加算の見直し -1

①アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

概要

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

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

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

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

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

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

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

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

7 アウトカム評価の充実のための加算の見直し -2

②アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

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

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

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
 - <排せつ支援加算（I）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
 - <排せつ支援加算（II）>
 - 排せつ支援加算（I）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
 - <排せつ支援加算（III）>
 - 排せつ支援加算（I）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

7 アウトカム評価の充実のための加算の見直し -3

③アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

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

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

算定要件等

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

8 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 -1

概要

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

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、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】

※令和9年3月31日までは努力義務

8 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 -2

解釈通知 第3の四の4(20)

本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「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。

<参考> 「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（居宅系サービス）」より抜粋

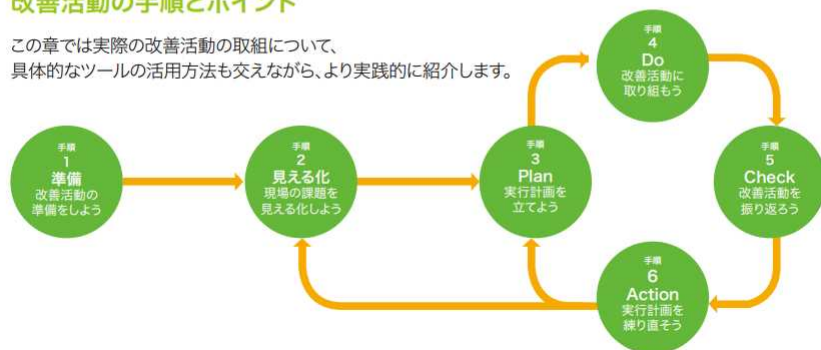
CHAPTER

2

生産性向上に向けた 改善活動の標準的なステップ

改善活動の手順とポイント

この章では実際の改善活動の取組について、具体的なツールの活用方法も交えながら、より実践的に紹介します。



手順 1	改善活動の準備をしよう	<ul style="list-style-type: none"> 改善活動に取り組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」を通じ、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の役割を決定する(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 取り組もう	<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図る 取組の成果を検証する
手順 6	実行計画を 練り直そう	<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

<参考> 厚生労働省ホームページ_介護分野の生産性向上

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

9 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進-1

概要

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

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

9 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進-2

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

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

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

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

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

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

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一體的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

10 総合事業について -1

①【訪問型サービス】同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬見直し -1

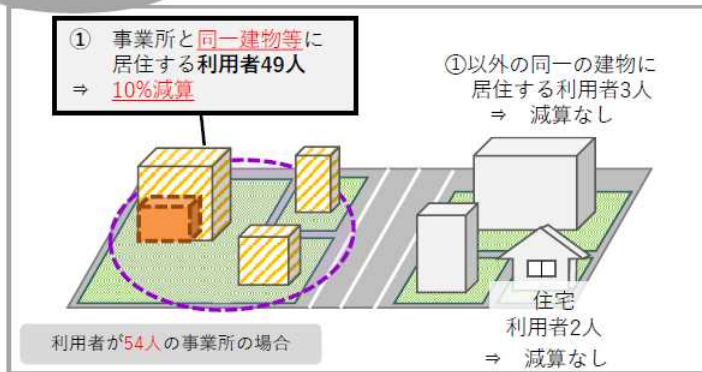
概要	【訪問介護】
<p>○ 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。</p> <p>【告示改正】</p>	

単位数・算定要件等																			
< 現行 >	< 改定後 >																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">減算の内容</th> <th style="text-align: center;">算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①10%減算</td> <td>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②15%減算</td> <td>上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③10%減算</td> <td>上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> </tr> </tbody> </table>	減算の内容	算定要件	①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）	②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">減算の内容</th> <th style="text-align: center;">算定要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">①10%減算</td> <td>事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②15%減算</td> <td>上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③10%減算</td> <td>上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">④12%減算 (新設)</td> <td>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</td> </tr> </tbody> </table>	減算の内容	算定要件	①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）	②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	④12%減算 (新設)	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合
減算の内容	算定要件																		
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）																		
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合																		
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）																		
減算の内容	算定要件																		
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）																		
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合																		
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）																		
④12%減算 (新設)	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合																		

10 総合事業について -2

①【訪問型サービス】同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬見直し -2

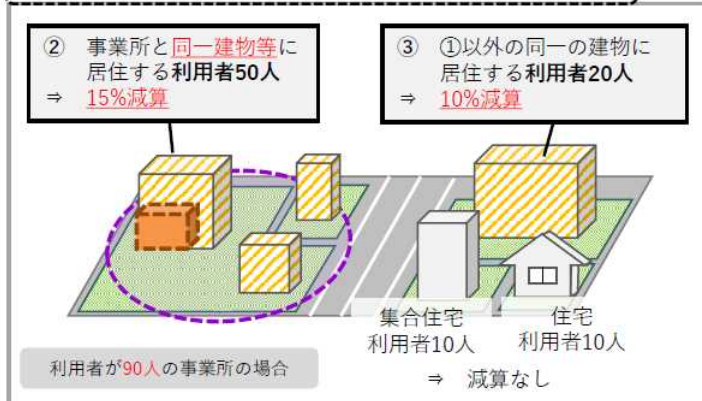
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④： 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

10 総合事業について -3

②【訪問型サービス】口腔連携強化加算

総合事業（訪問型）含む

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

単位数	
<現行> なし	<p style="text-align: center;">▶</p> <p><改定後> 口腔連携強化加算 50単位/回（新設） ※ 1月に1回に限り算定可能</p>

算定要件等	<p>○ 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）</p> <p>○ 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。</p>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



10 総合事業について -4

③【通所型サービス】基本報酬等の見直し

【概要】（通所介護相当サービス）

運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬へ包括化するとともに、単位数の見直しを行う。

運動器機能向上加算の廃止に伴い、加算の見直しを行う。

同一建物減算について、回数単位での利用の場合の減算単位を設定する。

種別	対象者	区分	改定前 単位数	改定後 単位数	
通所介護相当サービス	要支援1 総合事業対象者	月4回まで(入浴なし)	334単位/回	386単位/回	
		月4回まで(入浴あり)	384単位/回	436単位/回	
		月5回	1,672単位/月	1,798単位/月	
	要支援2 総合事業対象者	月8回まで(入浴なし)	345単位/回	397単位/回	
		月8回まで(入浴あり)	395単位/回	447単位/回	
		月9~10回	3,428単位/月	3,621単位/月	
	加算/減算区分			改定前 単位数	改定後 単位数
	運動器機能向上加算			225単位/月	廃止
	選択的サービス複数実施加算			I : 480単位/月 II : 700単位/月	廃止
	一体的サービス提供加算			新設	480単位/月
同一建物減算(回数単位での利用の場合)			新設	△94単位/回	

2 その他留意事項について

これまでの運営指導等で指摘の多かった事項について、抜粋して解説します。

1 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、利用者に対し適切なサービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（説明書やパンフレット等）を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

○重要事項の例

- ・ 運営規程の概要
- ・ 従業者の勤務体制
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制
- ・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価を実施していない場合であっても「実施がない」旨を記載する必要があります。

(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況) など

2 勤務体制の確保 ①

- ① 他職種や他事業所と兼務する従業者について、辞令や労働条件通知書等で、勤務する職種及び勤務場所を明らかにすること
- ② 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（管理者、生活相談員、機能訓練指導員、介護職員、看護職員等）、専従・兼務関係等を明確にすること
 - 他職種や他事業所と兼務する場合は、それぞれの職種や事業所において勤務する時間を明確に区別して記録すること
 - 法人の役員等であっても、介護保険上の従業者である場合は、同様に勤務管理を行うこと。
- ③ 勤務表はユニット毎に作成すること。【GH】
- ④ 従業者の資質向上のために研修を計画的に行うこと
 - 虐待防止、感染症対策、非常災害対策を含むこと

2 勤務体制の確保 ②

○従業者への認知症介護基礎研修受講の義務付け

【訪問系サービスを除く】

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること

※各資格のカリキュラム等において認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している方は対象外です。

⇒看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修1級・2級課程修了者 ほか

認知症介護基礎研修の受講については、三重県の指定する法人で受講してください。（原則e-ラーニングとされていますが、集合形式のみの法人もありますのでご注意ください。）

<https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/22836022806-1.htm>

2 勤務体制の確保 ③

- ⑤ 適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われるセクハラ又はパワハラ等により、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずること

<講ずべき措置の具体的内容>

- (ア) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- (イ) 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制整備
- (ウ) 顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために必要な体制整備（推奨）

※厚生労働省HP参照

介護職場におけるハラスメント対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

（介護職場におけるハラスメント対策マニュアル、研修の手引き、事例集等）

※**パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、労働施策総合推進法により、令和4年4月1日からすべての企業に義務付けられています。**

3 業務継続計画の策定等 ①

- ① 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること（年1回以上）
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと

※上記措置が未実施の場合、業務継続計画未策定減算となります。
ただし、令和7年3月31日までは経過措置により、「感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備」および「非常災害に関する具体的計画の策定」を行っている場合は、減算が適用されません。
（訪問系サービスは令和7年3月31日までは減算適用なし）

3 業務継続計画の策定等 ②

(ア) 感染症にかかる業務継続計画の記載内容

- ① 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- ② 初動対応
- ③ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

(イ) 災害に係る業務継続計画

- ① 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- ② 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ③ 他施設及び地域との連携

<介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援について>

厚生労働省が開催した研修の資料(介護施設・事業所における業務継続ガイドライン、様式ツール、ひな形等)及び研修動画がホームページで掲載されていますので、業務継続計画を作成・見直しする際の参考にしてください。

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

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

4 非常災害対策

- ① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知すること
 - 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくても良いこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること
- ② 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと
 - 訓練の実施について、記録を行うこと
- ③ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること

5 感染症の予防及びまん延防止のための措置

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催することとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - ▶ 委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること（年1回以上）

⇒令和6年4月1日より義務化

6 虐待の防止 ①

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応の観点から、次に掲げる措置を講じること。

⇒令和6年4月1日より義務化（未実施の場合減算となります）

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる

○虐待防止検討委員会における具体的な検討事項（想定）

- ① 委員会その他事業所内の組織に関すること
- ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 虐待が発生した場合、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
- ⑦ 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

6 虐待の防止 ②

② 事業所における虐待防止のための指針を整備すること

○指針に盛り込む項目

- ① 事業所に置ける虐待の防止に関する基本的考え方
- ② 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
- ③ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ⑨ その他虐待防止の推進のために必要な事項

6 虐待の防止 ③

③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること

- 事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施すること。また、その実施内容について記録すること。

④ 虐待防止に関する措置を適切に実施するため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

※ 虐待の防止のための措置に関する事項を「運営規程」において定めること

7 秘密保持等

- ① 雇用時に、従業者が退職した後においても、秘密を保持すべき旨を取り決めておくなど、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じること。
- ② サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。
 - 利用者の代筆者としての署名（記名押印）等と利用者家族としての個人情報の使用同意は別であることに留意すること

8 地域との連携等 ①

- ① 地域密着型サービス事業者は、サービスの提供に当たり、「運営推進会議」や「介護・医療連携推進会議」を設置し、定期的に運営推進会議等に対してサービスの提供状況等を報告し、運営推進会議等による評価を受けるとともに、運営推進会議等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- ② 運営推進会議等に係る報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。
- ③ 事業所は自己評価を行うとともに、当該自己評価の結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこと。【定期巡回、GH、小多機、看多機】
- ④ 上記の運営推進会議等を活用した評価の結果について、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。【定期巡回、GH、小多機、看多機】

8 地域との連携等 ②

運営推進会議（介護・医療連携推進会議、安全・サービス提供管理委員会）に関する取扱いについて

令和3年4月5日付「新型コロナウイルス感染症に係る運営推進会議の取り扱いについて（その2）」において、一堂に会しての開催が難しい場合は、書面又はオンライン会議にて開催するようお願いしていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う令和5年5月1日付の厚生労働省からの事務連絡により、**令和5年5月7日をもって運営推進会議に関する臨時的な取扱いが終了となりました。**

伊勢市においても、令和5年6月13日付伊勢市健康福祉部介護保険課長通知「新型コロナウイルス感染症にかかる運営推進会議の開催の取り扱いについて（通知）」のとおり、**令和5年5月8日以降は「対面又はオンラインでの開催を基本とし、書面開催、延期、中止等の方法で行うことは原則認められない」と変更となっておりますのでご注意ください。**

9 基本的・具体的取扱方針 ①

- ① 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ② 自己評価及び外部評価の結果を利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により提供を行うこと。【GH】

※サービスの質の評価の例

利用者及び家族へのアンケート、事業所自己点検表、第三者評価等

10 介護計画の作成 ①

1. 地域密着型サービス（密着特養以外）、総合事業

- ① 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービス等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護計画を作成すること。
- ② 介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得ること。また、当該計画を利用者へ交付すること。
- ③ 指定居宅介護支援事業者から介護計画の提供の求めがあった際は、当該計画を提供することに協力するよう努めること。
- ④ 利用者について、介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、その実施状況や評価について利用者又は家族に説明を行うこと。

10 介護計画の作成 ②

2. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (密着特養)

- ① アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接して行うこと。
- ② 介護支援専門員は、アセスメント結果に基づき、施設サービス計画を作成するとともに、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、計画の原案について、専門的な見地からの意見を求めること。
- ③ 計画原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明した上で入所者の同意を得ること。また、当該計画を入所者へ交付すること。
- ④ 定期的に入所者に面接しモニタリングを実施し、定期的の結果を記録すること。

II 運営規程 ①

- 事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。
 - サービス種類ごとに定めなければならない事項が決められているので、条例を参照すること。
 - 令和3年度の改定により、運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を記載することとなっています。令和6年3月31日に経過措置が終了し、記載が必須となっています。

**※内容が変更になった場合は、更新してください。
また、定期的に内容を見直してください。**

- 運営規程を変更した場合は、10日以内に変更届を提出することとなっています。遅滞なく届出していただきますようお願いいたします。
 - ただし、従業員の員数の変更については、事務の簡素化の観点から別途取扱いをしていますので、次ページにて説明します。

II 運営規程 ②

● 員数の記載について

運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、令和3年4月から人員基準を満たす範囲で「〇〇人以上」との記載を可能としています。これに伴い、以下に留意してください。

① 実人数を記載する場合

毎年4月1日時点で、前年度の4月1日と比較して変更がある場合、変更届の提出が必要です。ただし、**運営規程の変更はその都度必要**です。

➤ 市への届出の見直しを年1回とするもので、運営規程の変更を行わなくても良いというものではないことに留意してください。

② 「〇〇人以上」と記載する場合

人員基準を満たしている場合は、**「〇〇人以上」を変更しない限り、運営規程の変更及び変更届の提出の必要はありません。**

II 運営規程 ③

● 員数の記載について

◆ その都度変更届の提出が必要な場合

- 管理者・介護支援専門員・サービス提供責任者の変更
→ 運営規程の変更の他に届出が必要な事項・書類があるため
- 従業者の員数以外の運営規程の変更
- その他届出事由となっている項目に変更があった場合

◆ 資格証(写)の提出について

管理者・介護支援専門員・サービス提供責任者以外の資格が必要な職員の変更については、その都度の変更届の提出は不要ですが、4月1日時点で、前年度の4月1日と比較して変更があった職員に係る変更届及び資格証の写しを提出してください。(例：訪問介護員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等)

運営規程の変更、変更届の提出の有無にかかわらず、毎年4月1日時点で、資格の必要な職員の確認を行ってください。

ご覧いただきありがとうございます

事業所内での情報共有をお願いします

☆「参加確認表」を必ず提出してください

提出期限：令和6年10月31日（木）