【資料5-8】

令和6年度集団指導
サービス別改定事項について
【地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護】

Ise City 伊勢市

福祉監査室事業所係

令和6年7月

目　　次

1　全サービス共通　7

①　人員配置基準における両立支援への配慮　8

②　管理者の責務及び兼務範囲の明確化等　9

③　いわゆるローカルルールについて　10

④　「書面掲示」規制の見直し　11

2　サービス別改定事項　12

①　配置医師緊急時対応加算の見直し　15

②　介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知　16

③　介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価　17

④　協力医療機関との連携体制の構築　18

⑤　協力医療機関との定期的な会議の実施　19

⑥　入院時等の医療機関への情報提供　23

目　　次

2　サービス別改定事項（つづき）

⑦　介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し　25

⑧　高齢者施設等における感染症対応力の向上　26

⑨　施設内療養を行う高齢者施設等への対応　33

⑩　新興感染症の発生時等の対応を行う医療機関との連携　34

⑪　業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入　35

⑫　高齢者虐待防止の推進　37

⑬　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　39

⑭　介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進　47

⑮　リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し　49

⑯　介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化　50

目　　次

2　サービス別改定事項（つづき）

⑰	退所者の影響管理に関する情報連携の促進	51
⑱	再入所時栄養連携加算の対象の見直し	52
⑲	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化	54
⑳	科学的介護推進体制加算の見直し	55
㉑	自立支援促進加算の見直し	60
㉒	アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し	61
㉓	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	62
㉔	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	63
㉕	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化	64
㉖	テレワークの取扱い	66
㉗	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	67

目　　次

2　サービス別改定事項（つづき）

㉘　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進　69

㉙　外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し　71

㉚　ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化　72

㉛　経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し　73

令和6年度改定事項について

今年度は、介護保険制度改正により運営基準や介護報酬改定がありましたので、改定事項に係る資料を掲載します。

※本資料は、厚生労働省作成の資料「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」及び関連する解釈通知や留意事項通知等を抜粋して編集しています。

Ⅰ 全サービス共通

改定事項

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

① 人員配置基準における両立支援への配慮

概要 【全サービス】

○ 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

【通知改正】

基準・算定要件等

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

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

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

＜参考＞厚生労働省ホームページ＿治療と仕事の両立ガイドライン
https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/fuideline/

② 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

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】

＜解釈通知【第3_七_4(16)②（第3_七_5（10）による準用を含む）】＞

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所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ときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従事者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、**管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。**）

③ いわゆるローカルルールについて

概要 【全サービス】

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

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

〇人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

問183 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとするべきか。

（答）
・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。
・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわ ゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。
・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。
・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。

④ 「書面掲示」規制の見直し

概要 【全サービス】

○ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和７年度から義務付け）

＜解釈通知【第3_一_4(25)①（第3_七_4（28）・5（10）により準用）】＞

ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第3条の32第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第183条第1項の規定による措置に代えることができること。

2 サービス別改定事項 _ |

改定事項

○　介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　基本報酬

①　○１（３）⑮配置医師緊急時対応加算の見直し

②　○１（３）⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

③　○１（３）⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

④　○１（３）⑲協力医療機関との連携体制の構築

⑤　○１（３）⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

⑥　○１（３）㉑入院時等の医療機関への情報提供

⑦　○１（３）㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

⑧　○１（５）①高齢者施設等における感染症対応力の向上

⑨　○１（５）②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

⑩　○１（５）③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

⑪　○１（５）④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

⑫　○１（６）①高齢者虐待防止の推進

⑬　○１（７）⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

⑭　○２（１）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

2 サービス別改定事項 _2

改定事項

⑮ ○２（１）③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

⑯ ○２（１）⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

⑰ ○２（１）㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

⑱ ○２（１）㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し

⑲ ○２（２）③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

⑳ ○２（３）①科学的介護推進体制加算の見直し

㉑ ○２（３）②自立支援促進加算の見直し

㉒ ○２（３）③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

㉓ ○２（３）④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

㉔ ○２（３）⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

㉕ ○３（１）①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

㉖ ○３（２）①テレワークの取扱い

㉗ ○３（２）②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

2 サービス別改定事項 _3

改定事項

㉘ ○３（２）③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

㉙ ○３（２）⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

㉚ ○３（３）⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

~~㉛~~ ○３（３）⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

地域密着は含まない

㉛ ○４（２）③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

① 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合　650単位/回

深夜の場合　1,300単位/回

▶

＜改定後＞

配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）　325単位/回（新設）

早朝・夜間の場合　650単位/回

深夜の場合　1,300単位/回

算定要件等

○　次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前６時から午前８時まで）、夜間（午後６時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前６時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

・　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

・　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

② 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

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】

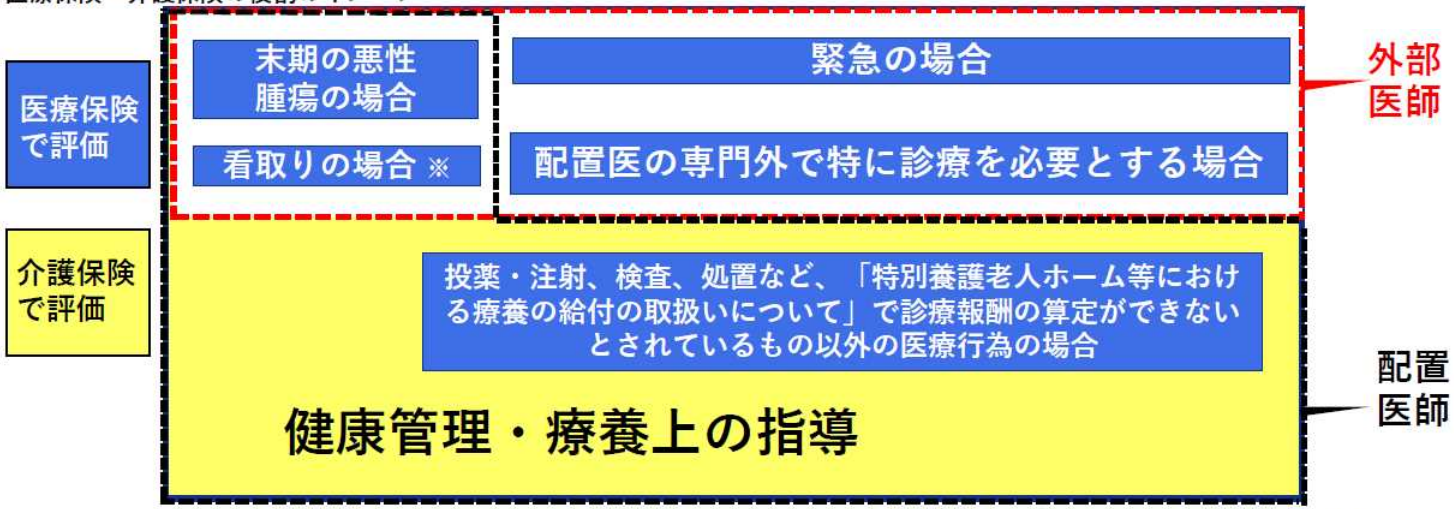
○　診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】

○　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。

○　一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。

○　こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和４年３月25日一部改正）で規定している。

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※　在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

③ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	▶	**特別通院送迎加算**　594単位/月（新設）

算定要件等

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

④ 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。

⑤ 協力医療機関との定期的な会議の実施 _ I

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に開催することを評価する新たな加算を創設する。

○　また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

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

＜現行＞
なし

▶

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

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

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

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

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

（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に開催していること。（新設）

⑤ 協力医療機関との定期的な会議の実施 _2

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

【居住系サービス・施設系サービス】

○　協力医療機関連携加算について

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

（答）

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

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

【居住系サービス・施設系サービス】

○　協力医療機関連携加算について

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

（答）

差し支えない。

⑤ 協力医療機関との定期的な会議の実施 _3

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3）（令和6年3月29日）＞

【居住系サービス・施設系サービス】

○　協力医療機関連携加算について

問３　協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

（答）

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連ＮＷ」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連ＮＷにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について１ヶ月に１回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月１回の頻度で提供すること。

⑤ 協力医療機関との定期的な会議の実施 _4

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.7）（令和6年6月7日）＞

【居住系サービス・施設系サービス】

○　協力医療機関連携加算について

問１　協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

（答）

協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

⑥ 入院時等の医療機関への情報提供 _Ⅰ

概要

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

○ 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を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。

○ また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
退所時情報提供加算 500単位/回

▶

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

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

＜現行＞
なし

▶

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

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅰ）＞ 入所者が居宅へ退所した場合（変更）

○ 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅱ）＞ 入所者等が**医療機関**へ退所した場合（新設）
【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】＜退所時情報提供加算、退居時情報提供加算＞

○ 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定する。

⑥ 入院時等の医療機関への情報提供 _2

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

【（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、（地域密着型）特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○　退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

問 18　同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

（答）同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

【（地域密着型）介護老人福祉施設、　（地域密着型）特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○　退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

問２　退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

（答）

算定可能。

⑦ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

基準

＜現行＞

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

▶

＜改定後＞

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

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

⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 _Ⅰ

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。

⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 _2

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

○　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

問 128　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

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

（答）

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

・　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修

（次ページへつづく）

⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 _3

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

（問128【答】つづき）

- 感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

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

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

⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 _4

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

問 129　「第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和６年４月から９月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

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

（答）

令和６年９月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和６年 10 月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 _5

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

問 131　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していることとあるが、令和７年３月 31 日までの間にあっては、３月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

（答）

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

⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 _6

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

○　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

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

（答）

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）

・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答

・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等

・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答

・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 _7

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.1）（令和6年3月15日）＞

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

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

（答）

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

⑨ 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。

⑩ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

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

○　施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

○　また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

⑪ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要　【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス	所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
その他のサービス	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

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

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）
- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※　令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、 居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

○　１年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

⑪ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 _2

＜留意事項通知【第2_3の2(3)（第2_8(7)により準用）】＞

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する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、所定単位数から減算することとする。

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

⑫ 高齢者虐待防止の推進 _Ⅰ

概要　【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

○　施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

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

算定要件等

○　虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

⑫ 高齢者虐待防止の推進 _2

＜留意事項通知【第2_2の(5)（第2_8（6）により準用）】＞

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者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していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

算定要件等

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

⑬ 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 _Ⅰ

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

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）

（1） 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上であること。

（2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

（3） 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

（4） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）

・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。

・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

⑬ 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 _2

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

○　認知症チームケア推進加算について

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

（答）研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

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

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

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

⑬ 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 _3

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

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

（答）

貴見のとおり。

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

⑬ 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 _4

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

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

（答）

本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

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

（答）

貴見のとおり。

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

⑬ 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 _5

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

問５　「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

（答）

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

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

（答）

貴見のとおり。

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

（答）

貴見のとおり。

⑬ 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 _6

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

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

（答）

可能である。

⑬ 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 _7

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

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

（答）

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

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

⑬ 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 _8

＜令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2）（令和6年3月19日）＞

問 10　「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

（答）

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート

・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

認知症チームケア推進加算については、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。

⑭ 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進 _Ⅰ

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】

○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。

ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

単位数

【介護老人保健施設】

＜現行＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

▶

＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月 (新設)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】

＜現行＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月

▶

＜改定後＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月
理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５ 20単位/月(新設)
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜現行＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

▶

＜改定後＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）
個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月 (新設)
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

⑭ 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進 _2

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

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）
【介護医療院】＜理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５＞（新設）

○　入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
　※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注６、作業療法 注６又は言語聴覚療法 注４を算定していること。
○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
○　入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
○　共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

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

⑮ リハビリテーション・機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

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

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

算定要件等

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

※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（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号_厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）を参照してください。

→「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和三年三月一六日老認発〇三一六第三・老老発〇三一六第二）は、上記通知の発出により廃止となります。

⑯ 介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化

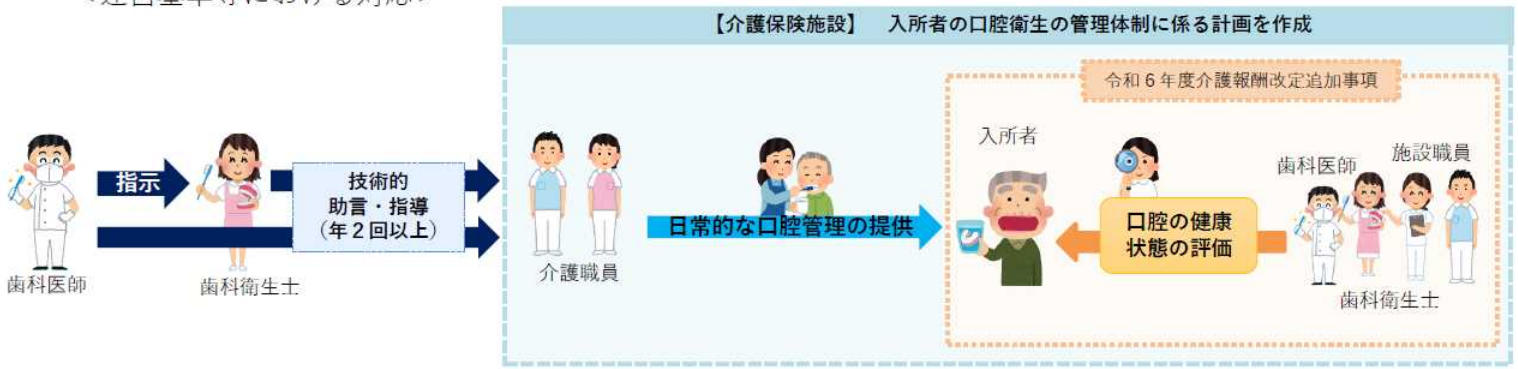
概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

算定要件等

○　当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
○　技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

＜運営基準等における対応＞



⑰退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要　【介護老人福祉施設、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】

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

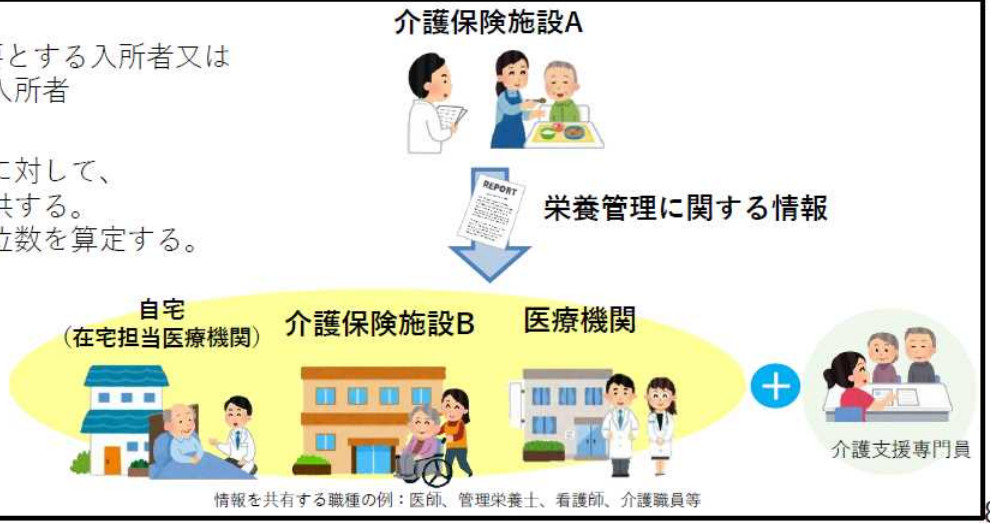
＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

算定要件等

○対象者
・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

○主な算定要件
・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

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



⑱ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

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

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

算定要件等

○対象者

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

▶

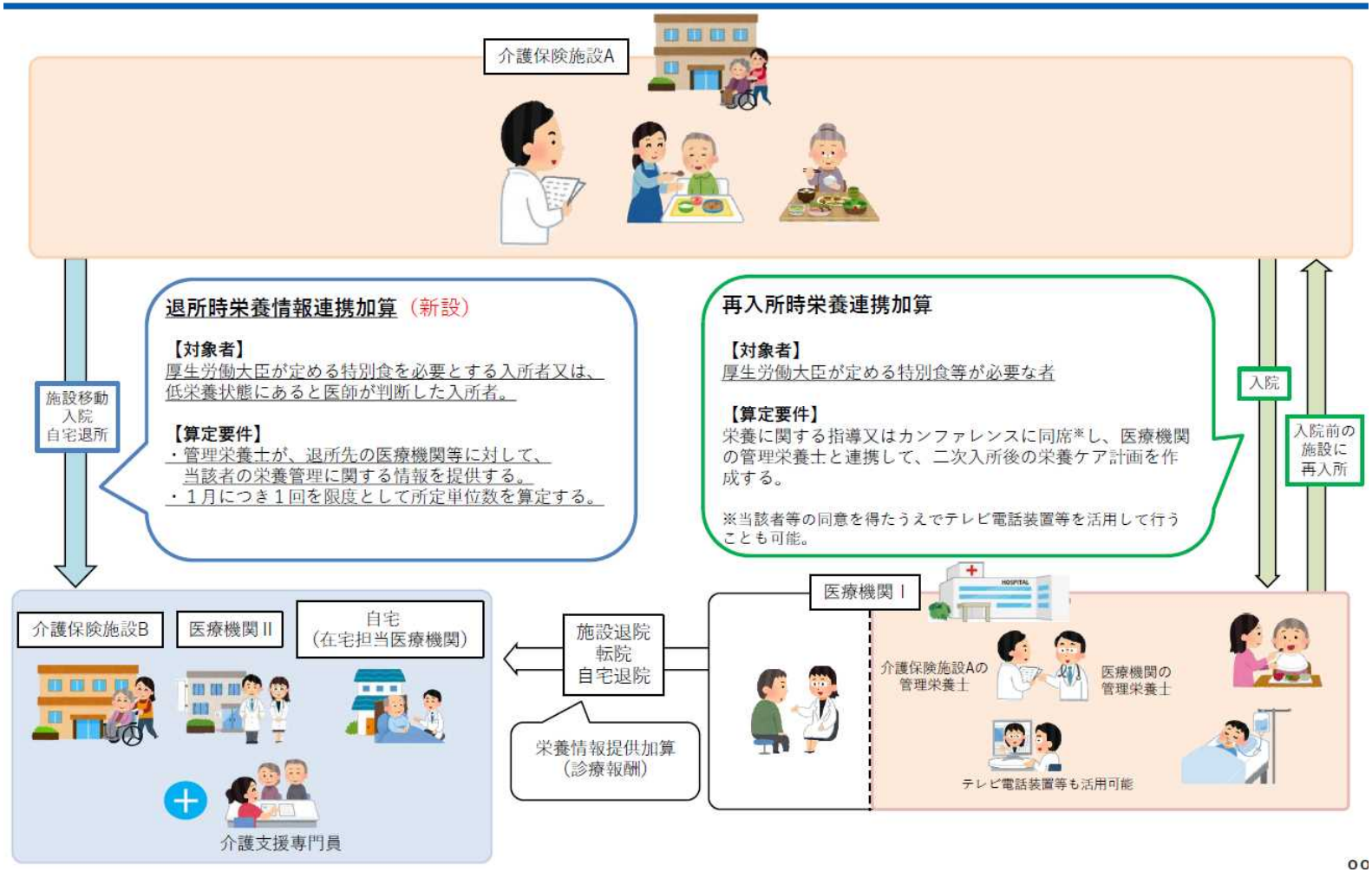
＜改定後＞
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

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

⑱ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し _2

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：Ｒ６報酬改定事項



⑲ ユニットケア施設管理者研修の努力義務

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

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

⑳ 科学的介護推進体制加算の見直し_Ⅰ

概要

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

○ 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【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

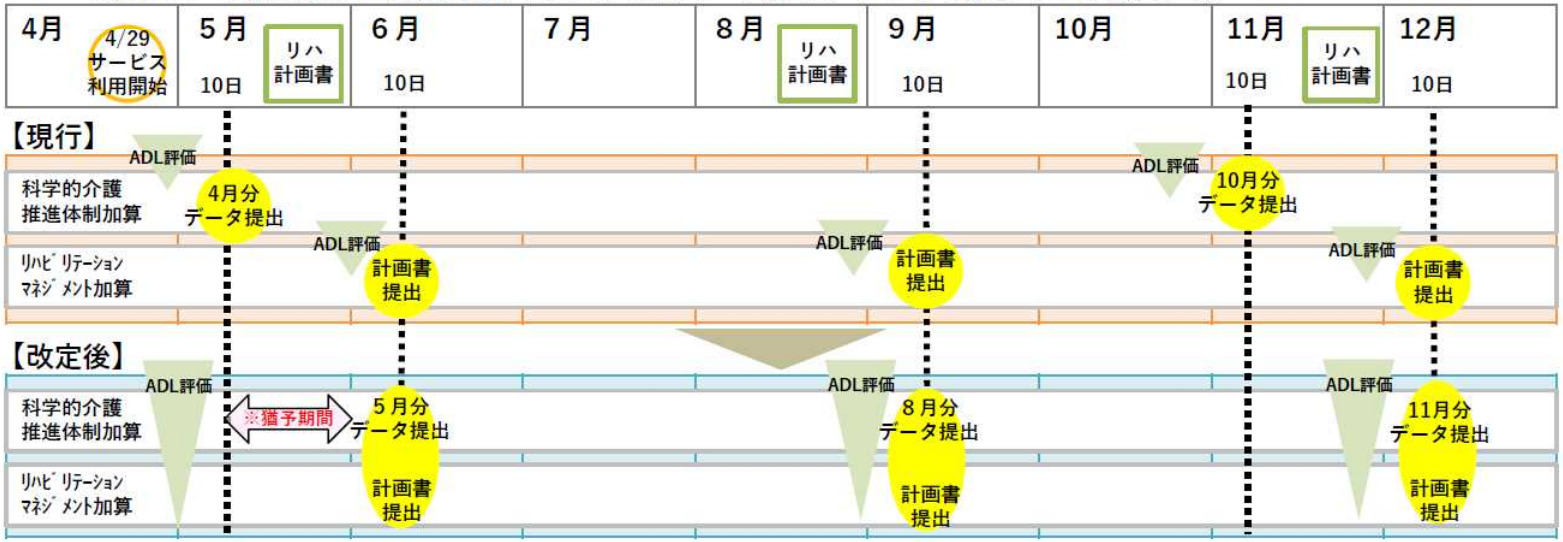
⑳ 科学的介護推進体制加算の見直し_2

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

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

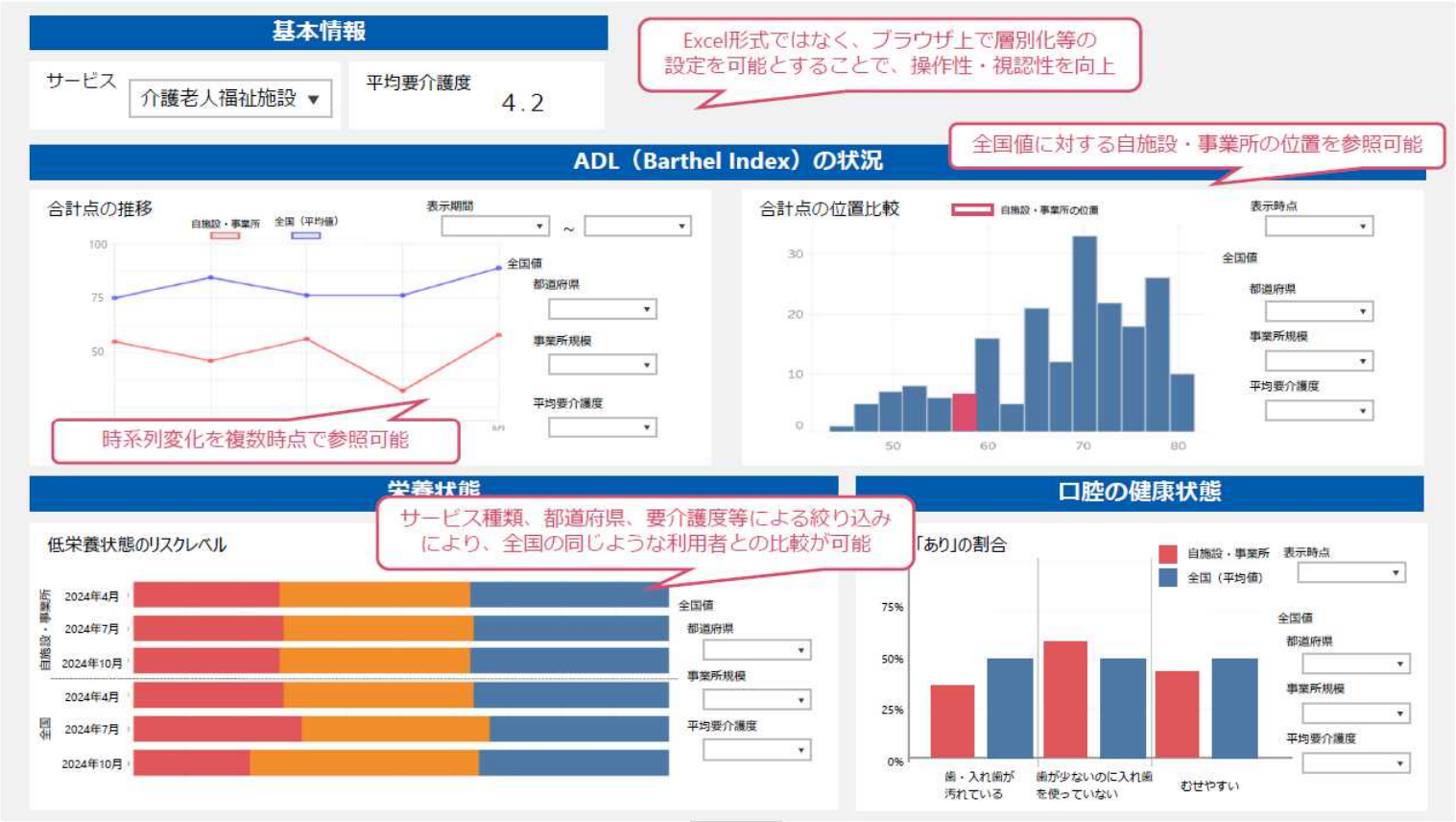
- 　現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に１度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも３月に１度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- 　これらの加算の提出タイミングを少なくとも３月に１度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



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

⑳ 科学的介護推進体制加算の見直し_3

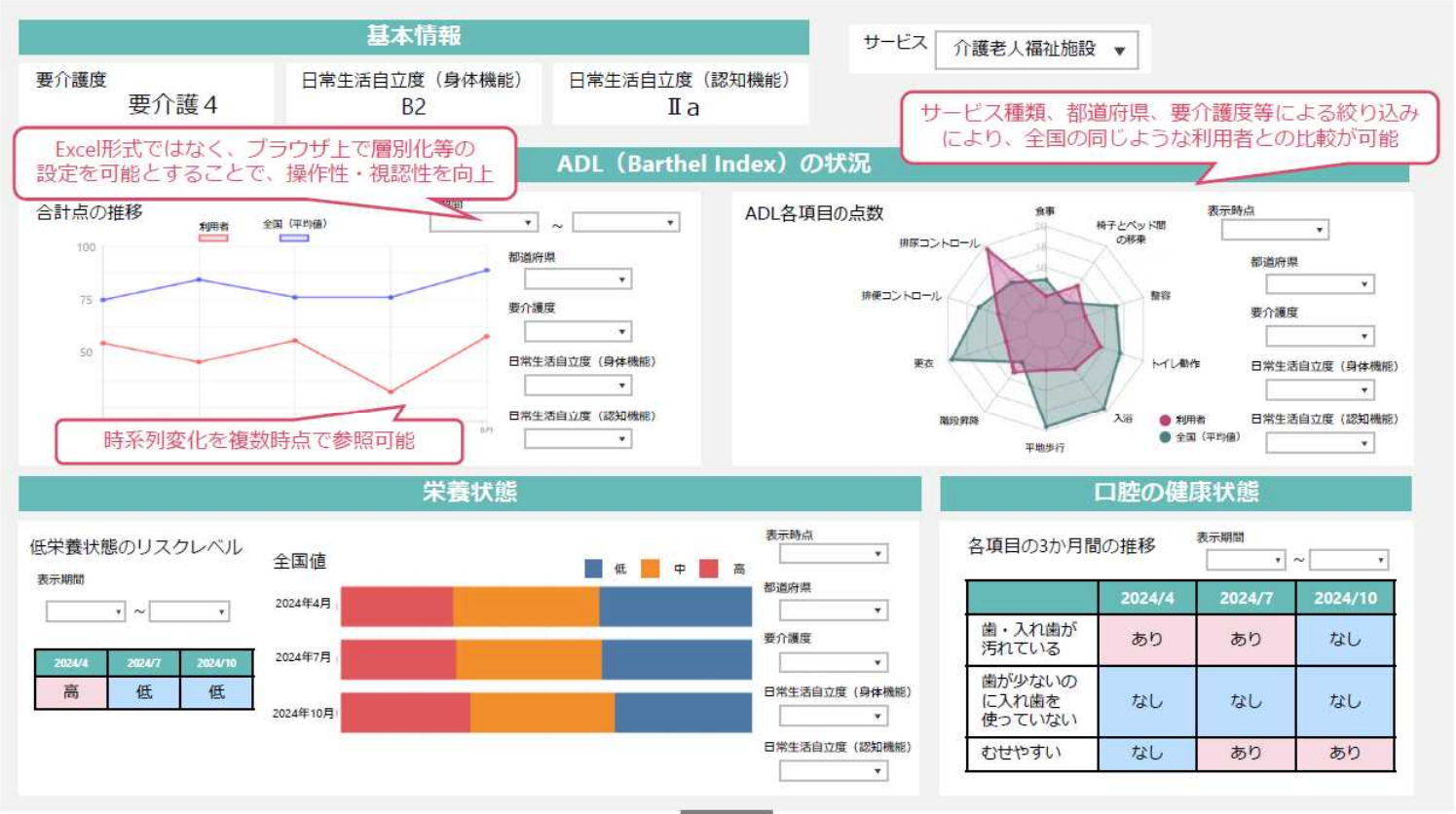
LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）



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

⑳ 科学的介護推進体制加算の見直し_4

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

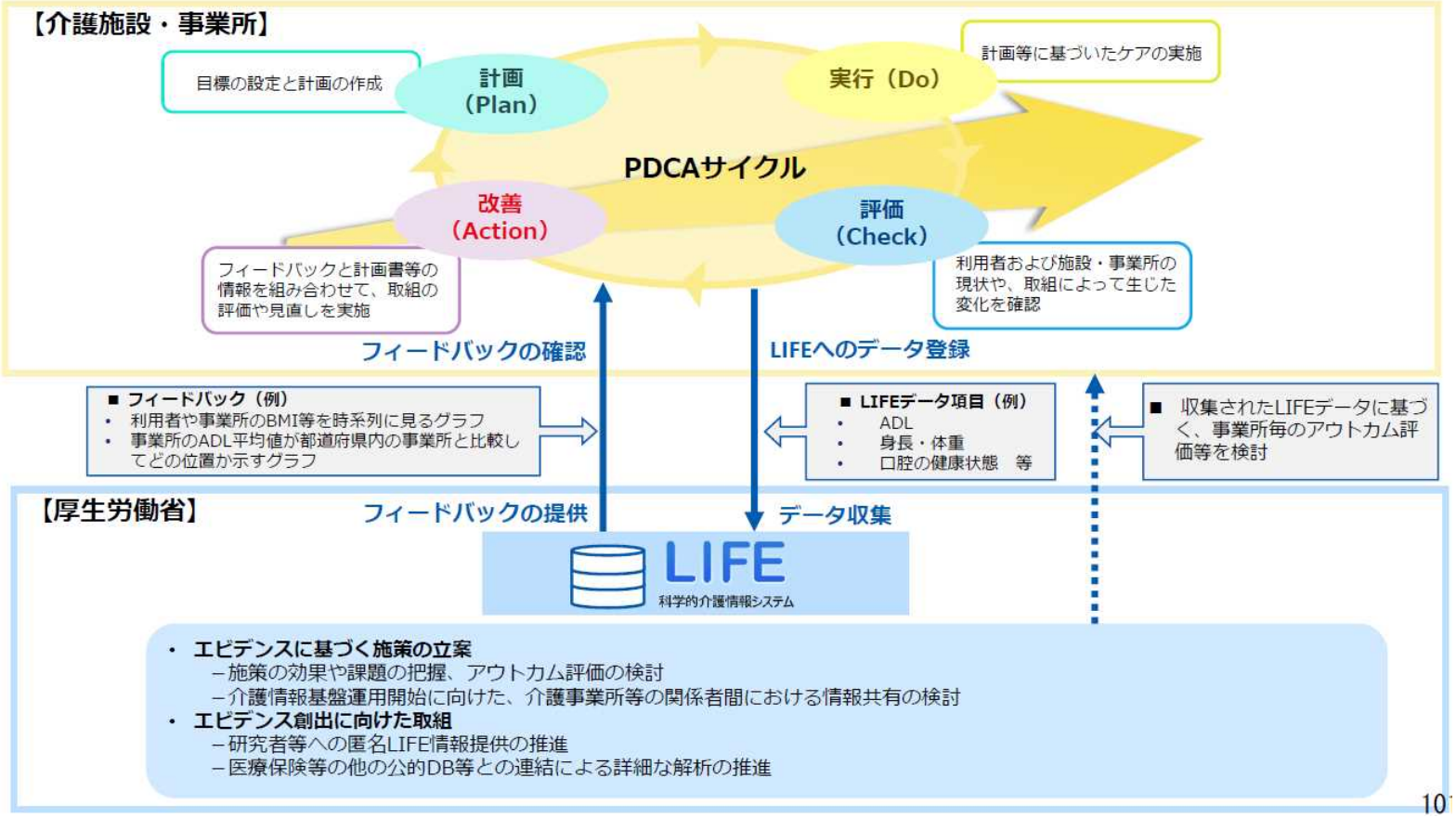


各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

⑳ 科学的介護推進体制加算の見直し_5

LIFEを活用した取組イメージ

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



㉑ 自立支援促進加算の見直し

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

○　自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

イ　LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

ウ　医師の医学的評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【告示改正】

エ　本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞
自立支援促進加算　300単位/月

▶

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

算定要件等

○　医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「３月に１回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○　その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。

・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

㉒ 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。

㉓ 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　　化がないこと。
・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改

㉔ 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。

㉕ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

概要

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

○　介護現場で働く方々にとって、令和６年度に2.5%、令和７年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。

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

※　一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。　【告示改正】

単位数

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

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

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

㉕ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化 _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**

加算率（※）	新加算（介護職員等処遇改善加算）		対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	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】** ~~• グループごとの配分ルール【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。）

㉖ テレワークの取扱い

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

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

㉗ 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

㉗ 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_四_4(20)（第3_七_4(28)・5(10)により準用）

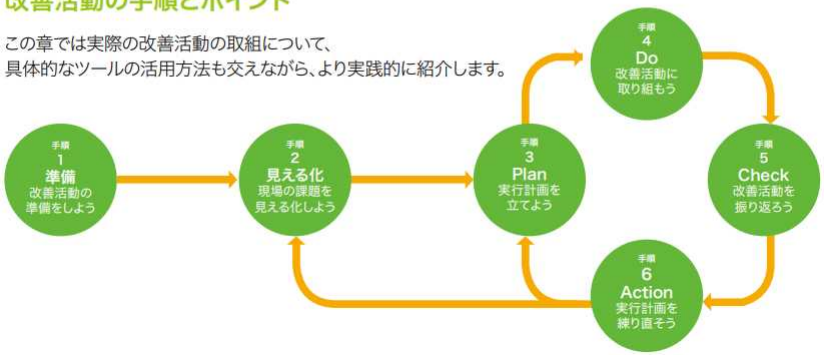
本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

＜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	□ 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	□ 「**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	□ 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	□ 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	□ 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	□ 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

㉘ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進-Ⅰ

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）

㉘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・活用までを一体的に支援するものに限る。）
○　見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

㉙ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

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

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

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

ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

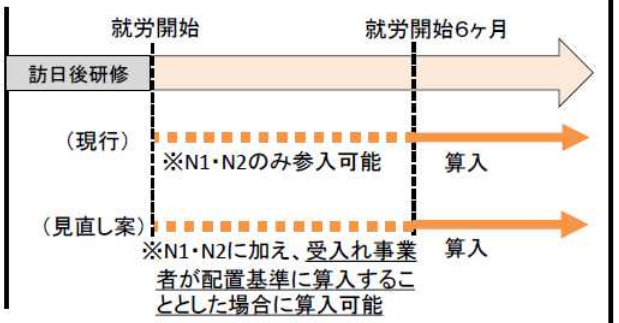
イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

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

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



㉚ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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

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

㉛ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

○　報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。その際、１年間の経過措置期間を設ける。
【告示改正】

算定要件等

＜現行＞
経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

（１）平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

▶

＜改定後＞
経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

（１）平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。
（２）離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

※「離島又は過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※伊勢市内に該当地域はありません。