

令和5年度 地域密着型サービス事業者集団指導資料

令和6年3月19日

延岡市健康福祉部介護保険課

目 次

- 1 令和5年度運営指導における指摘事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P, 2～21

- 2 事務連絡
 - (1) 各種加算における常勤及び常勤換算方法の解釈について・・・・・・・・・・ P, 23～25
 - (2) 「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」作成上の留意点について・・・・・・・・ P, 26～28
 - (3) サービス提供体制強化加算の確認について・・・・・・・・・・・・・・・・ P, 29～30
 - (4) 身体拘束廃止未実施減算について・・・・・・・・・・・・・・・・ P, 31～32
 - (5) 指定基準における、経過措置期間の終了について・・・・・・・・ P, 33～38
 - (6) 新型コロナウイルス感染症5類移行後の取扱いについて・・・・・・・・ P, 39～41
 - (7) 福祉用具の貸与・販売の選択制について・・・・・・・・・・・・・・・・ P, 42～44
 - (8) ハートフルプラン21の策定について・・・・・・・・・・・・・・・・ P, 45
 - (9) その他のお知らせ（人材確保・災害補助）・・・・・・・・ P, 46

- 3 介護保険制度改正
 - (1) 制度改正に伴う条例改正について・・・・・・・・・・・・・・・・ P, 48～52
 - (2) 制度改正に伴う報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・ P, 53～78
 - (3) 介護職員等処遇改善加算（新加算）について・・・・・・・・ P, 79～82

1 運営指導における指摘事項

令和5年度 運営指導における指摘事項

(認知症対応型共同生活介護)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
人員に関する基準	なし	なし
設備に関する基準	新型コロナウイルス感染防止に配慮し、設備に関する基準の審査は行っていません。	
運営に関する基準	利用者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により認知症であることの確認をしなければなりません。が、協力医療機関が他の医療機関から提供を受けた診療情報提供書の写しで確認しているものがありました。	利用者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により認知症であることを確認する必要があります。(基準条例第115条第2項「入退居」)
	利用者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により認知症であることの確認をしなければなりません。が、他の事業所が資料交付申請で取得した主治医意見書の写しで確認しているものがありました。	利用者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により認知症であることを確認する必要があります。(基準条例第115条第2項「入退居」)
	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催しなければならないところ、3か月以上開催していない期間がありました。	指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催する必要があります。(基準条例第118条第5項、第6項及び第7項「指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針」)
	身体拘束等の適正化のための委員会を運営推進会議に合わせて2か月に1回開催しているものの、身体拘束等の適正化のための委員会の開催が明確でなく、また、事業所において、当該委員会を開催している認識がありませんでした。	事業所は、身体拘束等の適正化のための委員会を3月に1回以上、開催する必要があります。(基準条例第118条第5項、第6項及び第7項「指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針」)

項 目	指 摘 事 項	改 善 事 項 (根 拠 法 令 等)
運営に関する 基準	身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上開催していることが、明確に確認できない期間がありました。	事業者は、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上開催し、記録しておく必要があります。(基準条例第118条第5項、第6項及び第7項「指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針」)
	令和4年度の外部評価（運営推進会議における評価）に知見を有する者の参加がありませんでした。	認知症対応型共同生活介護事業所は、運営推進会議における評価を行う場合、市町村職員又は地域包括支援センターの職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要となります。(基準条例第118条第8項「指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針」)
	認知症対応型共同生活介護計画の作成における、利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たって、利用者及びその家族に面接して行っていることが記録で確認できませんでした。	計画作成担当者は、解決すべき課題の把握（アセスメント）を面接して行ったことを記録する必要があります。(基準条例第119条「認知症対応型共同生活介護計画の作成」)
	認知症対応型共同生活介護計画に位置付けた看護サービスの担当者について、サービス担当者会議への出席又は意見照会がありませんでした。	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の原案の内容について、サービス担当者から、専門的見地からの意見を求める必要があります。(基準条例第119条「認知症対応型共同生活介護計画の作成」)
	計画作成担当者は、サービス担当者会議を開催する必要がありますが、当該会議を開催せず、電話や書類の郵送で対応しているものがありました。	計画作成担当者は、やむを得ない理由がある場合を除き、サービス等の担当者を招集して会議を行う必要があります。(基準条例第119条「認知症対応型共同生活介護計画の作成」)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する 基準	<p>アセスメントにおいて、利用者の生活全般の解決すべき課題の抽出が十分に行われていないものがありました。</p>	<p>計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を的確に把握し、当該計画に個別具体的に記載する必要があります。（基準条例第119条第4項「認知症対応型共同生活介護計画の作成」）</p>
	<p>計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。が、交付したことが記録で確認できませんでした。</p>	<p>計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を交付したことを記録に残す必要があります。（基準条例第119条第8項「認知症対応型共同生活介護計画の作成」）</p>
	<p>職員の勤務の体制が職務に応じて分けられていませんでした。</p>	<p>事業者は、職員の勤務の体制について、複数の職務を兼務する場合は、兼務関係を明確にする必要があります。（基準条例第124条「勤務体制の確保等」）</p>
	<p>入居者が所在不明となった事故や皮膚剥離し医師による治療を受けた事故が発生しているにもかかわらず、本市に事故報告書を提出していませんでした。</p>	<p>「延岡市介護保険事業所における事故発生時の報告取扱要領」に基づき、報告すべき事故の範囲に該当する際は、本市に事故報告書を提出する必要があります。（基準条例第129条において準用する基準条例第41条「事故発生時の対応」及び基準条例第128条「記録の整備」）</p>

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する基準	運営推進会議について、利用者の参加がありませんでした。	認知症対応型共同生活介護事業者が設置する運営推進会議には、構成員である利用者が参加する必要があります。また、会議録を公表していませんでした。認知症対応型共同生活介護事業者は運営推進会議における会議録を公表する必要があります。(基準条例第 129 条において準用する第 60 条の 17「地域との連携等」)
	洪水及び土砂災害を想定した避難訓練が実施されていませんでした。	認知症対応型共同生活介護事業者は、起こりうる自然災害を想定し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施する必要があります。(基準条例第 129 条において準用する第 103 条「非常災害対策」)
介護給付費の算定及び取扱い	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催しなければならないところ、3 か月以上開催していない期間がありました。	身体拘束等の適正化のための委員会を 3 月に 1 回開催していないことから、身体拘束廃止未実施減算に該当するため、改善計画に基づく改善状況を市に報告するとともに、改善計画提出の翌月から起算して 3 か月間、利用者全員について減算する必要があります。(算定基準別表 5 イ注 2)
	認知症専門ケア加算 (I) を算定しており、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の定期的な開催については、留意事項の伝達はあるものの記録はなく、技術的指導に係る会議を定期的で開催していませんでした。	加算の算定にあたっては、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で開催するとともに、その記録を作成する必要があります。(算定基準別表 5 へ)

項 目	指 摘 事 項	改 善 事 項 (根 拠 法 令 等)
介護給付費の算定及び取扱い	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定しており、看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上でなければならないところ、常勤換算方法でない算出方法で算出していました。	職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いる必要があります。(算定基準別表5フ)

*基準条例…延岡市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年条例第31号)(※予防基準条例については省略)

*算定基準…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)

令和5年度 運営指導における指摘事項

(小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
人員に関する基準	介護従業者は、夜間及び深夜を除く時間帯において、常勤換算方法で5.53人以上配置し、サービス提供日ごとに延べ44.26時間分のサービスが提供されなければならないところ、令和5年5月14日は42時間分のサービスが提供される人員配置となっており、人員基準を満たしていませんでした。	事業者は、事業所ごとに夜間及び深夜を除く時間帯にサービス提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たるものをその利用者（前年度平均値）の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を1以上配置する必要があります。（基準条例第83条第1項「従業者の員数等」）
	登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を配置しなければならないところ、介護支援専門員を1人配置しているものの、他の事業所の介護支援専門員と兼務している日が確認されました。	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、専ら従事する介護支援専門員を配置する必要があります。（基準条例第193条第11項及び第12項「従業者の員数等」）
設備に関する基準	新型コロナウイルス感染防止に配慮し、設備に関する基準の審査は行っていません。	
運営に関する基準	登録者の中に通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスの利用回数が4回に満たない者が複数名おり、サービスを提供しない日において、電話等による見守り支援を行っていませんでした。	指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを概ね週4回以上提供することが適切なサービスの目安となり、これらのサービスを提供しない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う必要があります。（基準条例第93条第8号「指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針」）

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する基準	訪問サービスや電話での安否確認について記録の漏れがあり、サービスの利用回数が週4回以上であることを確認できない利用者がいました。	小規模多機能型居宅介護事業者は、訪問サービスや電話での安否確認を行った際には、その内容を記録する必要があります。(基準条例第93条第8項「指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針」)
	アセスメントにおいて利用者の状態や問題を把握していましたが、その内容に基づいた生活全般の解決すべき課題の抽出が十分に行われていませんでした。	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を的確に把握し、当該計画に個別具体的に記載する必要があります。(基準条例第94条「居宅サービス計画の作成」)
	アセスメントにおいて利用者の状態や問題が把握されていましたが、その内容に基づいた生活全般の解決すべき課題の抽出が十分に行われておらず、作成された居宅サービス計画の利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)が、複数の目標に対して全て同様である居宅サービス計画がありました。	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の希望やアセスメントの結果に基づき、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を的確に把握し、当該計画に個別具体的に記載する必要があります。(基準条例第94条「居宅サービス計画の作成」)
	居宅サービス計画における週間サービス計画表(第3表)の週単位以外のサービスの欄に宿泊サービスの内容が位置づけられていないものがありました。	介護支援専門員は、居宅サービス計画における週間サービス計画表(第3表)において、宿泊サービス等の週単位以外のサービスを位置付ける必要があります。(基準条例第94条「居宅サービス計画の作成」)
	居宅サービス計画について、アセスメント後にモニタリングを実施し、そのままサービス担当者会議を開催しているものがありました。	利用者の課題分析から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼に至る一連の業務については、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合を除いて、プロセスに応じて進める必要があります。(基準条例第94条「居宅サービス計画の作成」)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する 基準	<p>アセスメントにおいて生活全般の解決すべき課題の抽出が行われていましたが、作成した居宅サービス計画において、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が具体的に記載されていないものがありました。また、居宅サービス計画の各サービスについての提供頻度について、第2表と第3表の記載が異なるものがありました。</p>	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を具体的に記載し、その課題に対応するためのサービス内容（提供頻度）を正確に記載する必要があります。（基準条例第204条において準用する第94条「居宅サービス計画の作成」）</p>
	<p>目標の達成度の記録において、前月と同様の内容の記載でありながら達成状況を「一部達成」から「達成」と評価したものがありました。</p>	<p>介護支援専門員は、モニタリング内容の記録において、当該利用者の目標の達成状況の変化を記載した上で、目標の達成度を記録する必要があります。（基準条例第94条「居宅サービス計画の作成」）</p>
	<p>居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者へ当該計画を交付したことが、記録において確認できないものがありました。</p>	<p>介護支援専門員は、当該計画の担当者への交付が確実になされたことが確認できるよう、記録を残しておく必要があります。（基準条例第94条「居宅サービス計画の作成」）</p>
	<p>小規模多機能型居宅介護計画に通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスの内容が明確に位置付けられていないものがありました。また、短期利用居宅介護の利用者の小規模多機能型居宅介護計画に利用期間（7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内））を記載していないものがありました。</p>	<p>介護支援専門員は、当該計画に通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスの内容を具体的に記載する必要があります。（基準条例第97条第1項、第2項及び第3項「小規模多機能型居宅介護計画の作成」）</p>

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する 基準	小規模多機能型居宅介護計画に通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスの内容が明確に位置付けられていないものがありました。	介護支援専門員は、当該計画に通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスの内容を具体的に記載する必要があります。(基準条例第 97 条第 3 項「小規模多機能型居宅介護計画の作成」)
	小規模多機能型居宅介護計画を利用者又はその家族に説明し同意を得て交付したことが支援経過に記録されていないものがありました。	介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を説明し同意を得て交付した際は、当該支援経過に記録する必要があります。(基準条例第 97 条第 4 項、第 5 項「小規模多機能型居宅介護計画の作成」)
	重要事項説明書及び契約書について、小規模多機能型居宅介護の支援開始後に利用者やその家族から同意を得ているものがありました。	指定小規模多機能型居宅介護事業者は、小規模多機能型居宅介護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、重要事項説明書及び契約書の内容について説明を行い、同意を得る必要があります。(基準条例第 109 条において準用する第 10 条「内容及び手続の説明及び同意」)
	浸水を想定した避難訓練が実施されていませんでした。	看護小規模多機能型居宅介護事業者は、起こりうる自然災害を想定し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施する必要があります。(基準条例第 204 条において準用する第 103 条「非常災害対策」)
	従業者の中に、誓約書において秘密の保持の措置を講じていない者がいました。	小規模多機能型居宅介護事業者は、従業者が正当な理由なく、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に、必要な措置を講じる必要があります。(基準条例第 109 条において準用する第 36 条「秘密保持等」)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する 基準	運営推進会議の記録を公表していませんでした。	小規模多機能型居宅介護事業者は、当該記録を公表する必要があります。(基準条例第109条において準用する第60条の17「地域との連携」)
	利用者が他利用者の点眼薬を口にした誤薬があるにもかかわらず、事故報告書を提出していませんでした。	誤薬となった事故が発生した場合は、「延岡市介護保険事業所における事故発生時の報告取扱要領」に基づき市に事故報告書を提出する必要があります。(基準条例第109条において準用する第41条「事故発生時の対応」)
	運営指導当日にヒヤリハットの記録を確認したところ、与薬もれの事故が発生しているにもかかわらず、事故報告書の提出がされていませんでした。	与薬もれが発生した場合は、「延岡市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に基づき市に事故報告書を提出する必要があります。(基準条例第109条において準用する第41条「事故発生時の対応」)
	運営指導当日にヒヤリハットの記録を確認したところ、利用者が転倒し病院受診した事故が発生しているにもかかわらず、事故報告書の提出がされていませんでした。	利用者が転倒し病院受診した事故が発生した場合は、「延岡市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に基づき市に事故報告書を提出する必要があります。(基準条例第109条において準用する第41条「事故発生時の対応」)
介護給付費の 算定及び取扱い	看護職員配置加算（I）を算定していますが、専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置する必要があるところ、常勤の看護師を1名以上配置していない月がありました。	算定要件を満たさない加算算定については自主返還するとともに、利用者負担分については利用者に返還する必要があります。(算定基準別表4ト)

項 目	指 摘 事 項	改 善 事 項 (根 拠 法 令 等)
介護給付費の算定及び取扱い	総合マネジメント体制強化加算について、地域の行事や活動等に積極的に参加していませんでした。	事業者は加算算定に当たり、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加する必要があります。 (算定基準別表4ヌ)
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)を算定しており、従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上でなければならないところ、介護従業者の総数に占める割合で算出していました。	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)において常勤職員の占める割合を採用する場合は、全従業者の総数から割合を算出する必要があります。(算定基準別表4カ)
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)について、職員の割合の算出にあたって、常勤換算方法を用いるところ、算出方法に誤りがありました。	職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法(暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除すること)で算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いる必要があります。(算定基準別表4カ)

* 基準条例…延岡市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年条例第31号)(※予防基準条例については省略)

* 算定基準…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)

令和5年度 運営指導における指摘事項
(地域密着型通所介護)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
人員に関する基準	事業所に准看護師を1人配置し、隣接の住宅型有料老人ホームとの連携によって准看護師を1人配置していましたが、この両人とも勤務しない日が複数確認されました。	指定地域密着型通所介護事業者は、サービス提供時間帯を通じて、看護職員を確保する必要があります。(基準条例第60条の3第1項第2号「従業者の員数」)
設備に関する基準	新型コロナウイルス感染防止に配慮し、設備に関する基準の審査は行っていません。	
運営に関する基準	介護サービス利用料とは別に、利用者負担させている利用料の中に、以下のとおり不適当な利用料徴収が認められました。 「〇〇利用料」という利用料を徴収していますが、これは機能訓練の一環として提供している医療器具の使用料であり、保険給付の対象サービスになることから、地域密着型通所介護費に含まれているものになります。また、請求が可能である「その他の日常生活費」にも該当しないことから、当該費用を別途利用者負担させることは適当ではありません。	以上、不適当な利用料徴収については、利用者負担させることがないようにする必要があります。(基準条例第60条の7「利用料等の受領」)
	自己評価を実施していませんでした。	地域密着型通所介護事業所は、自らその提供する指定地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図る必要があります。(基準条例第60条の8第2項「指定地域密着型通所介護の基本取扱方針」)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する基準	地域密着型通所介護計画を利用者に交付していませんでした。	指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付する必要があります。(基準条例第 60 条の 10「地域密着型通所介護計画の作成」)
	従業者において、兼務している者の兼務関係が明確でなく、それぞれに従事している勤務時間数が不明となっており、いずれの従業者がどの職務で勤務しているのかが不明確となっていました。	事業者は、事業所の従業者の勤務の体制について、兼務関係を明確にする必要があります。(基準条例第 60 条の 13「勤務体制の確保等」)
	令和 3 年度より新たに規定された、いわゆるハラスメント対策について、必要な措置が講じられていませんでした。	事業者は、ハラスメント対策について必要な措置を講じる必要があります。(基準条例第 60 条の 13 第 4 項「勤務体制の確保等」)
	火災、地震及び水害を想定した非常災害対策計画が事業所に保管されていませんでした。	地域密着型通所介護事業者は、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絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知する必要があります。(基準条例第 60 条の 15「非常災害対策」)
	火災や地震を想定した非常災害対策計画を作成していませんでした。	地域密着型通所介護事業者は、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絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知する必要があります。(基準条例第 60 条の 15「非常災害対策」)
	洪水や土砂災害を想定した避難訓練を実施していませんでした。	地域密着型通所介護事業者は、起こりうる自然災害を想定し、定期的に避難、救助その他必要な訓練を実施する必要があります。(基準条例第 60 条の 15「非常災害対策」)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する基準	火災及び地震を想定した避難、通報及び消火訓練を年に2回実施していませんでした。また、洪水を想定した避難訓練も未実施でした。	地域密着型通所介護事業者は、起こりうる災害を想定し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施する必要があります。(基準条例第60条の15「非常災害対策」)
	運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催しておらず、当該記録を公表していませんでした。	地域密着型通所介護事業者は、地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、知見を有する者等により構成される運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催するとともに、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表する必要があります。(基準条例第60条の17「地域との連携等」)
	運営推進会議の記録が公表されていませんでした。	地域密着型通所介護事業者は、当該記録を公表する必要があります。(基準条例第60条の17「地域との連携等」)
	運営推進会議の構成員として市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者の位置づけがありませんでした。	地域密着型通所介護事業者が設置する運営推進会議は、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者を構成員とする必要があります。(基準条例第60条の17「地域との連携等」)
	運営指導当日にヒヤリハットの記録を確認したところ、利用者が機能訓練室で転倒し、当日病院を受診した事故が発生しているにもかかわらず、事故報告書の提出がされていませんでした。	医師の診断・治療が必要となった事故が発生した場合は、「延岡市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に基づき市に事故報告書を提出する必要があります。(基準条例第60条の18「事故発生時の対応」)

項目	指摘事項	改善事項 (根拠法令等)
運営に関する基準	利用者が胃瘻のチューブを自己抜去し、病院で処置を行った事故が発生しているにもかかわらず、事故報告書を提出していませんでした。	医師の診断・処置が必要となった事故が発生した場合は、「延岡市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に基づき市に事故報告書を提出する必要があります。(基準条例第60条の18「事故発生時の対応」)
	運営規程の概要、地域密着型通所介護従業者の勤務の体制その他の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掲示していませんでした。	地域密着型通所介護事業者は、これらの重要事項を事業所内に掲示する必要があります。(基準条例第60条の20において準用する第35条「掲示」)
介護給付費の算定及び取扱い	利用者ごとに算定する入浴介助加算（Ⅰ）の算定について、入浴介助実績と算定回数に相違がありました。	過去に請求した入浴介助加算について自主点検を行い、算定要件を満たさないものについては過誤調整するとともに、利用者負担分については利用者に返還する必要があります。(算定基準別表2の2注10)
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イについて、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3月に1回以上、利用者の居宅を訪問した上で利用者又は家族に対して、機能訓練の内容と当該計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行う必要がありますが、3か月に1回訓練内容の見直しを行っていることが確認できましたが、利用者の居宅を訪問していることと利用者等に機能訓練の内容及び進捗状況を説明していることが確認できませんでした。	加算算定に当たっては、3か月間に1回以上、利用者の居宅を訪問していることと利用者等に機能訓練の内容及び進捗状況を説明していることを記録に残しておく必要があります。(算定基準別表2の2注13)

項 目	指 摘 事 項	改 善 事 項 (根 拠 法 令 等)
介護給付費の算定及び取扱い	個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定において、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成する必要があるところ、地域密着型通所介護計画と一体的に作成していましたが、当該計画において、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等の内容が明確ではありませんでした。	個別機能訓練計画を作成するにあたっては、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を明確に内容とする必要があります。（算定基準別表2の2注13イ及び基準告示第51号の4イ）
	利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合の減算について、送迎を行っていないにもかかわらず、減算を算定していないものがありました。	減算をしていない算定については、自主点検の上、過誤調整を行うとともに、利用者負担分について返還する必要があります。（算定基準別表2の2注25）
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定しており、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上でなければならないところ、前年度の職員の割合を算出していませんでした。	サービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均の割合を算出する必要があります。（算定基準別表2の2ハ）
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定していますが、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上でなければならないところ、常勤換算方法でない算出方法で算出していました。	職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる必要があります。（算定基準別表2の2ハ）

* 基準条例…延岡市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第31号）

* 算定基準…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）

令和5年度 運営指導における指摘事項
(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

項 目	指 摘 事 項	改 善 事 項 (根 拠 法 令 等)
人員に関する基準	なし	なし
設備に関する基準	新型コロナウイルス感染防止に配慮し、設備に関する基準の審査は行っていません。	
運営に関する基準	なし	なし
介護給付費の算定及び取扱い	日常生活継続支援加算（Ⅱ）を算定しており、介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である必要があるところ、常勤換算方法でない数としていました。	加算算定に当たっては、常勤換算方法で算出する数とする必要があります。（算定基準別表7口注7）
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）イを算定しており、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回る必要があるところ、夜勤を行う職員の数の算出を誤っていました。	夜勤を行う職員の数は1日平均夜勤職員数であり、暦月ごとに夜勤時間帯における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算出する必要があります。（算定基準別表7口注9）
	事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を配置しなければならないところ、併設の本体施設の職員のみを配置としており、当該ユニット型施設の職員を配置していませんでした。	事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者については、当該ユニット型施設の職員も配置する必要があります。（算定基準別表7口注5）

*基準条例…延岡市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第31号）

*算定基準…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）

令和5年度 運営指導における指摘事項

(介護職員処遇改善加算)

① 賃金改善

- ・ 介護職員処遇改善加算の対象外である調理員に対して、処遇改善加算による賃金改善額を配分していました。
- ・ 賃金台帳を確認したところ、処遇改善計画どおりに加算総額の全てを賃金改善に充当していませんでした。
- ・ 賃金台帳を確認したところ、処遇改善加算等によって賃金改善していることが明らかでなく、処遇改善計画どおりに加算総額の全てを賃金改善に充当していることが確認できませんでした。
- ・ 賃金台帳を確認したところ、介護職員処遇改善加算の対象外である、専従の看護職員に加算額を配分していました。
- ・ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを定めているものの、それに応じた賃金改善をしていませんでした。
- ・ 介護職員処遇改善計画書では、●●規程の賞与欄に当該加算を充当するとしているにもかかわらず、賃金台帳では確認できませんでした。
- ・ 加算総額の全てを賃金改善に充当している介護職員の所属が、住宅型有料老人ホームとなっている者がいました。

② キャリアパス要件Ⅰ

- ・ 介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を書面で定めず、また、全ての介護職員に周知もしていませんでした。
- ・ 介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を明確に書面で定めていませんでした。
- ・ 介護職員の職位、職責又は職務内容等の要件及びそれに応じた賃金体系が、●●規程で定められているものの、これは同一法人が運営する住宅型有料老人ホームだけを規定しており、当該指定地域密着型サービス事業所については規定されていませんでした。

③ キャリアパス要件Ⅱ

(なし)

④ キャリアパス要件Ⅲ

- ・ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを定めているものの、それに応じた賃金改善をしていませんでした。

- ・ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを書面で整備しなければならないところ、●●規程にて定めていましたが、これは基本給についてのみの事項となっているものの、実際の賃金改善は手当や賞与でも改善していました。
- ・ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みが●●規程で定められ、全ての介護職員に周知しているものの、当該仕組みは基本給に当たるものであり、実際の処遇改善加算等による賃金改善は諸手当などとなっており、こちらは書面で整備せずに全ての介護職員に周知していないなど、極めて不明瞭な賃金改善となっていました。

⑤ 見える化要件

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算に基づく取組みについて、処遇改善計画では、介護サービス情報公表システムへの掲載及び自社ホームページへの掲載としているものの、介護サービス情報公表システムに当該事業所自体の掲載がなく、また、自社ホームページではないページへの掲載となっていました。

⑥ 賃金改善方法の周知

- ・ 介護職員の処遇改善の内容及び要した費用について、全ての介護職員に周知していませんでした。

2 事務連絡

介護保険事業者 各位

再掲

延岡市健康福祉部介護保険課長
(公 印 省 略)

各種加算における常勤及び常勤換算方法の解釈について(周知)

特定事業所加算やサービス提供体制強化加算をはじめとする各種加算の中には、加算の要件に従業者の体制において、常勤要件や常勤換算方法を採用しているものがあります。

一方で、人員基準にも常勤要件や常勤換算方法を採用しているものがありますが、この加算算定要件における常勤要件、常勤換算方法と、人員基準における常勤要件、常勤換算方法は下記のとおり解釈が異なりますので、御留意いただきますよう、お願いします。

記

1. 常勤要件

① 加算算定要件における常勤要件

当該事業所における勤務時間(勤務した時間)が、当該事業所において定められている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時間を基本とする。)に達していること。(休暇・出張は勤務延時間数に含めない。)

② 人員基準における常勤要件

当該事業所における勤務時間(勤務した時間)が、当該事業所において定められている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時間を基本とする。)に達していること。(休暇・出張は勤務延時間数に含める。)

③ 常勤要件の根拠

- ① 加算算定要件における常勤要件については、例えば常勤職員が1月未満の長期休暇を繰り返し取得するような場合であっても勤務延時間数に含められ

てしまえば、実際のサービス提供の割合は低くなるにもかかわらず、加算を算定できることは不適當であるため。

② 人員基準における常勤要件については、以下のとおり。

令和3年4月版「介護報酬の解釈3 QA・法令編(緑本)」P296 (抜粋)

「なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。」

④ 常勤要件を採用する加算等

特定事業所加算・・・居宅介護支援

看護職員配置加算・・・小規模多機能型居宅介護

訪問体制強化加算・・・小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

ユニットにおける職員に係る減算・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

看護体制加算・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

準ユニットケア加算・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2. 常勤換算方法

① 加算算定要件における常勤換算方法

サービスに従事した勤務延時間数を足し上げ、常勤の従業者が勤務すべき時間数で除する。(休暇・出張は勤務延時間数に含めない。)

② 人員基準における常勤換算方法

サービスに従事した勤務延時間数を足し上げ、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時間を基本とする。)で除する。(休暇・出張は勤務延時間数に含める。)

③ 常勤換算方法の根拠

① 加算算定要件における常勤換算方法については、例えば常勤職員が1月未満の長期休暇を繰り返し取得するような場合であっても勤務延時間数に含められてしまえば、実際のサービス提供の割合は低くなるにもかかわらず、加算を算定できることは不適當であるため。

② 人員基準における常勤換算方法については、以下のとおり。

令和3年4月版「介護報酬の解釈3 QA・法令編(緑本)」P296 (抜粋)

「なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものととして取り扱うものとする。」

④ 常勤換算方法を採用する加算

中重度者ケア体制加算・・・地域密着型通所介護

認知症加算・・・地域密着型通所介護

サービス提供体制強化加算・・・地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

看護職員配置加算・・・小規模多機能型居宅介護

夜間支援体制加算・・・認知症対応型共同生活介護

医療連携体制加算・・・認知症対応型共同生活介護

看護体制加算・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

栄養マネジメント強化加算・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

看取り介護加算・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

上記については、厚生労働省及び宮崎県の見解でもあることを申し添えます。

各事業者におかれましては、今後ともこのことに留意していただくとともに、加算算定要件を満たさない場合は、従来どおり加算部分の報酬返還にもなることにも御留意ください。

文書取扱：計画指導係

事 務 連 絡
令和6年3月（集団指導）

指定介護保険事業者 各位

延岡市健康福祉部介護保険課長
（ 公 印 省 略 ）

「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」作成上の留意点について（周知）

「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」については、国様式に基づき、本市としても参考様式1として採用しています。この様式の使用についてはあくまで任意ですが、人員基準や加算の算定要件の確認に活用することができます。しかしながら、正しく作成できずに、それらの確認が不十分である事業所も複数確認されています。

つきましては、作成上の留意点について、以下のとおりまとめましたので、あらためて御確認いただきますようお願いいたします。

【全サービス共通】

- ・ (1)で「4週」と「暦月」が選択できますが、原則として「暦月」を採用します。
- ・ (2)で「予定」、「実績」、「予定・実績」が選択できます。前月時点での予定、つまりシフトの時点では「予定」、当該月を終えた実績については「実績」とします。
- ・ 人員基準においては、休暇や出張の時間を勤務時間数に含めることから、人員基準の確認では「予定」を採用します。
- ・ 一方、加算の算定要件においては、休暇や出張の時間を勤務時間数に含めないことから、加算の算定要件の確認では「実績」を採用します。
- ・ (3)「事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数」とは、事業者の就業規則などで定める、常勤の職員が勤務すべき時間数のことです。週40時間（1日8時間）としている事業所の場合は、「40時間/週」、「160時間/月」とします。
- ・ 「常勤」とは、「勤務時間数が、事業所における勤務すべき時間数に達していること」をいいます。「160時間/月」としている事業所の場合は、160

時間に達していれば「常勤」となります。雇用形態が常勤か非常勤（パート）かではありません。つまり、160時間とは、8時間×5日×4週であり、20日分ですが、1か月間の日数28～31日分（休日を除く）の実績で160時間に達していればよい、ということになります。

- ・ 労働基準法に基づき、1日の勤務時間が6時間を超える場合は休憩時間の45分間、8時間を超える場合は休憩時間の1時間を、勤務時間数に含めることができます。
- ・ No.1以降は、全従業者一人一人について記載しますが、複数職種を兼務している場合は職種ごとに分けて記載します。つまり、そのような従業者は二段、三段記載になります。二段、三段となる場合は、当然勤務時間数もそれぞれに分けることとなります。

【地域密着型通所介護】

- ・ サービス提供単位を2単位以上としている事業所については、単位ごとに作成します。2単位以上にまたがって勤務する従業者については、それぞれに記載することとなります。

【認知症対応型共同生活介護】

- ・ 共同生活住居（ユニット）ごとに作成します。複数ユニットにまたがって勤務する従業者については、それぞれに記載することとなります。

文書取扱：計画指導係

(1) 暦月 実績
(2) 時間/週 40
当月の日数 30
利用者数 (前年度の平均値または推定数) 8.5
日 20:00
人 7:00

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数

(4) 利用者の数 (前年度の平均値または推定数)
(5) 事業所の共同生活住居(ユニット)数 (6) 日中/夜間及び深夜の時間帯の区分
利用者数の生活時間帯(日中) 夜間及び深夜の時間帯

Table with columns for employee No., name, qualification, position, and a grid of 30 days (1-30) for each week (1-5). Includes summary rows for (15) shift counts, (16) actual users, (17) total working hours, and (18) total shift hours.

延介第1406号
令和6年3月7日

指定地域密着型サービス事業所
(サービス提供体制強化加算算定事業所) 各位

延岡市健康福祉部介護保険課長
(公 印 省 略)

**地域密着型サービス事業所におけるサービス提供体制強化加算の確認について
(通知)**

サービス提供体制強化加算を算定する事業所においては、加算の算定にあたり、事業所の従業者の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が一定以上あることが求められており、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いて判断することとなっています。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する前3月について常勤換算方法により算出した平均を用いることとしています。

したがって、すでに加算を算定している事業所が4月以降も引き続き加算算定するにあたっては、前年度の実績、つまり前年の4月から翌年である本年2月までの実績を確認する必要がありますが、以前より、常勤換算方法での算出を誤っている事業所が複数確認されています。このことを受け、「参考様式2 サービス提供体制強化加算算定要件確認表」の様式を改訂するとともに、あらためて、以下のとおり算出方法をお示しします。

算出した結果、加算算定要件を満たさなくなる場合や報酬区分が変更となる場合は、毎年3月15日までに介護保険課計画指導係へ「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出する必要があります。

なお、変更がない場合については、届出は不要であり、引き続き加算算定できますが、算出する際に作成した書類については5年間保管する必要があります。

加算算定後に算定誤りであったことが分かった場合は、さかのぼって過誤調整することになりますので、御留意ください。

1. 算出方法

- ・ 「参考様式2 サービス提供体制強化加算算定要件確認表」を用いて算出します。
- ・ 「常勤職員が各月に勤務する総時間数（所定労働時間）」とは、事業者の就業規則などで定める、常勤の職員が勤務すべき時間数のことです。1日8時間や週40時間としている事業所の場合は、160時間（4週の合計）となります。毎月の暦の日数は関係せず、全て「160」を入力します。
- ・ 各月における、該当する従業者の勤務時間数の合計時間をそれぞれ入力します。
- ・ この勤務時間数は実績であり、当初のシフトではありません。よって、休暇や出張の時間は勤務時間数には含めません。
- ・ なお、1日の勤務時間が6時間を超える場合は休憩時間の45分間、8時間を超える場合は休憩時間の1時間を、勤務時間数に含めることができます。
- ・ 介護職員について、他の職務と兼務している場合は、介護職員として勤務している時間については、勤務時間数に含めることができます。よって、兼務職員については、勤務時間を職務ごとに明確に分ける必要があります。
- ・ 介護福祉士については、前月末日時点で資格取得していれば、翌月から対象となります。
- ・ 勤続年数については、前月末日時点での年数をいいます。
- ・ 全ての入力を終えて算出した割合【P】が、算定要件で定める割合を上回っていれば、当該加算を算定することができます。
- ・ 作成した「参考様式2 サービス提供体制強化加算算定要件確認表」は5年間保管し、本市からの提示の求めがあった場合は、提示できるようにしておく必要があります。

文書取扱：計画指導係

事務連絡
令和6年3月（集団指導）

指定地域密着型サービス事業者 各位
（地域密着型通所介護を除く。）

延岡市健康福祉部介護保険課長
（ 公 印 省 略 ）

身体拘束廃止未実施減算について（周知）

御案内のとおり、（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において、身体拘束廃止未実施減算が規定されています（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別表5イ注2及び別表7ロ注4、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別表3イ注2）。また、令和6年度介護報酬改定により、（介護予防）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についても、身体拘束廃止未実施減算が規定されることとなっています。これは、実際に身体拘束等が行われていたかどうかではなく、「延岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」第93条（改正予定）、第118条第6項、第7項及び第184条第7項、第8項、第199条（改正予定）、「延岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」第54条（改正予定）、第79条第2項、第3項に定める、以下の措置を講じていない場合に減算が適用されます。当該減算は、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの最短でも3か月間、利用者全員分の所定単位数の100分の10に相当する単位数（（介護予防）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については100分の1に相当する単位数）を減算適用とするとしていることから、適用となった場合は多額の介護報酬返還となりますので、あらためて御留意いただくよう、お願いします。

- (1) 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。

- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上(年間4回という意味ではない。)開催すること。
- (3) 適正化委員会を運営推進会議などと一体的に開催することは差し支えないが、その場合はそれぞれを明確に分けること。また、法人内の他事業所と合同で開催することも差し支えないが、その場合は当該事業所の従業員が必ず出席し、記録すること。なお、テレビ電話装置等を活用することができる。
- (4) 適正化委員会の開催結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。指針には次の項目を盛り込むこと。
 - ① 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ② 身体的拘束適正化委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ④ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本指針
 - ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (6) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上、実施すること。

文書取扱：計画指導係

事 務 連 絡
令和6年3月（集団指導）

指定介護保険事業者 各位

延岡市健康福祉部介護保険課長
（ 公 印 省 略 ）

令和3年度介護報酬改定に伴い設けられた指定基準における、経過措置期間の終了について（周知）

令和3年度介護報酬改定において新たに設けられた指定基準については、義務付けとして「〇〇しなければならない」や「行うものとする」こととされたもののうち、3年間の経過措置期間を設け、令和6年3月31日までは努力義務として「〇〇するよう努めなければならない」や「行うよう努めるものとする」としているものがあります。当然ながら、これらの措置は同日をもって終了となり、令和6年4月1日からは義務となりますので、あらためて以下のとおり周知しますので、留意いただきますよう、お願いします。

1. 運営規程（全サービス共通）

(1) 「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めることを義務付ける。

2. 勤務体制の確保等（地域密着型サービス共通）

(1) 全ての従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させることを義務付ける。

- ・ 義務付けの対象とならない職種は、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課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師であり、それ以外の者が受講の義務付け対象者となる。
- ・ 事業所が新たに採用した従業者については、採用後1年以内に受講させること。

3. 業務継続計画の策定等（全サービス共通）

(1) 業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じることを義務付

ける。なお、計画未策定の場合は、令和6年度介護報酬改定により、減算が適用される（経過措置期間あり）。

- ・ 業務継続計画とは、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をいう。
 - ・ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。
- イ 感染症に係る業務継続計画
- a 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）
 - b 初動対応
 - c 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）
- ロ 災害に係る業務継続計画
- a 平時時の対応（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）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他事業所及び地域との連携
- ・ 事業所ごとに策定することとされているが、同一法人内の複数事業所において、合同で策定することもできる。この場合は、計画に記載する各項目について、それぞれの事業所ごとに記載すること。
- (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実施することを義務付ける。
- ・ 研修は年1回以上（認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については年2回以上）、実施すること。新規採用時には別に実施することが望ましい。
 - ・ 研修の実施内容について記録すること。
 - ・ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
 - ・ 訓練（シミュレーション）は年1回以上（認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については年2回以上）、実施すること。
 - ・ 訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
 - ・ 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

- ・ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
 - ・ 研修及び訓練の実施に当たっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
 - ・ 研修及び訓練について、同一法人内の複数事業所において、合同で実施することもできる。この場合は、各事業所から必ず参加し（欠席は不可）、研修及び訓練の記録を各事業所に保管すること。
- (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を義務付ける。
4. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く、全サービス共通）
- (1) 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を義務付ける。
- ・ 委員会について、感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
 - ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくこと。
 - ・ おおむね6月に1回以上開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催すること。
 - ・ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
 - ・ 他の会議体と一体的に設置・運営することは差し支えないが、それぞれの会議体を明確にしておくこと。
 - ・ 他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - ・ 居宅介護支援事業所など従業者が1名のみである場合は、(2)の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えないが、この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。
 - ・ 同一法人内の複数事業所において、委員会を合同で設置・運営することもできる。この場合は、各事業所から必ず構成メンバーとして参加し（欠席は不可）、委員会の記録の開催結果を、各事業所の従業者に周知徹底すること。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備することを義務付ける。
- ・ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。

- ・ 発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。
- (3) 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実施することを義務付ける。
- ・ 研修は年1回以上（認知症対応型共同生活介護については年2回以上）、実施すること。新規採用時には別に実施することが望ましい。
 - ・ 研修の実施内容について記録すること。
 - ・ 訓練（シミュレーション）は年1回以上（認知症対応型共同生活介護については年2回以上）、実施すること。
 - ・ 訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
 - ・ 研修及び訓練について、同一法人内の複数事業所において、合同で実施することもできる。この場合は、各事業所から必ず参加し（欠席は不可）、研修及び訓練の記録を各事業所に保管すること。
5. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- (1) 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実施することを義務付ける。
- ・ 研修は年2回以上、実施すること。新規採用時には別に実施することが望ましい。
 - ・ 研修の実施内容について記録すること。
 - ・ 訓練（シミュレーション）は年2回以上、実施すること。
 - ・ 訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
6. 虐待の防止（全サービス共通）
- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ることを義務付ける。講じていない場合は、令和6年度介護報酬改定により、減算が適用される（経過措置期間なし）。
- ・ 委員会について、管理者を含む、幅広い職種により構成すること。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。
 - ・ 他の会議体と一体的に設置・運営することは差し支えないが、それぞれの会議体を明確にしておくこと。
 - ・ 他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - ・ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

- ・ 同一法人内の複数事業所において、委員会を合同で設置・運営することもできる。この場合は、各事業所から必ず構成メンバーとして参加し（欠席は不可）、委員会の記録の開催結果を、各事業所の従業者に周知徹底すること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備することを義務付ける。講じていない場合は、令和6年度介護報酬改定により、減算が適用される（経過措置期間なし）。
- ・ 指針には、以下のような項目を規定すること。
 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 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
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- (3) 虐待の防止のための研修を定期的実施することを義務付ける。講じていない場合は、令和6年度介護報酬改定により、減算が適用される（経過措置期間なし）。
- ・ 研修は年1回以上（認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は年2回以上）、実施すること。新規採用時には必ず実施すること。
 - ・ 研修の実施内容について記録すること。
 - ・ 研修について、同一法人内の複数事業所において、合同で実施することもできる。この場合は、各事業所から必ず参加し（欠席は不可）、研修の記録を各事業所に保管すること。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くことを義務付ける。講じていない場合は、令和6年度介護報酬改定により、減算が適用される（経過措置期間なし）。
- ・ 担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の者が望ましい。
 - ・ (1)及び(3)について、同一法人内の複数事業所において合同で実施する場合は、事業所ごとに担当者を置くこと。
7. 栄養管理（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- (1) 各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを義務付ける。講じていない場合は、減算が適用される（令和6年3月31日で経過措置期

間終了)。

- ・ 管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に栄養管理を行うこと。ただし、栄養士のみが配置されている施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。
 - ・ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
 - ・ 栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。
 - ・ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
 - ・ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
8. 口腔衛生の管理（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- (1) 口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うことを義務付ける。
- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
 - ・ 技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができる。
- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項
- ・ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

文書取扱：計画指導係

事務連絡
令和6年3月（集団指導）

指定介護保険事業者 各位

延岡市健康福祉部介護保険課長
（ 公 印 省 略 ）

新型コロナウイルス感染症5類移行後の取扱いについて（周知）

御案内のとおり、新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日より、感染症法上の5類に移行しています。これに伴い、令和2年2月より取り扱われていた、「人員基準等の臨時的な取扱い」が見直され、一部においては終了しています。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症が収束しているわけではなく、依然一部において感染流行していることから、取扱いが終了した「臨時的取扱い」を現在も採用している事業所が確認されています。感染防止に努めることが大前提ではありますが、5類移行後の取扱いについて、あらためて以下のとおり、対応いただくよう、お願いします。なお、御不明な点については、介護保険課計画指導係まで御相談ください。

【全サービス共通】

- ① 人員基準（介護報酬の算定要件に係る人員基準を含む。）の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従業者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続しています。この「柔軟な取扱い」とは、人員基準等を遵守すべく人員のやりくりをしたにもかかわらず、新型コロナ感染発生のためにやむを得ず人員基準等を満たせない場合を言います。

【居宅介護支援、介護予防支援】

- ① サービス担当者会議については、利用者の居宅以外での開催や電話・メールを活用するなどの取扱いが終了し、従前どおり、居宅を訪問して対面開催することとなっています。住宅型有料老人ホームの入所者については、「居宅」は居室であることから、感染防止対策を徹底したうえで、居室を訪問する必要が

あります。

- ② 「利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅（介護予防）サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合のサービス担当者会議の開催は不要である」取扱いも終了しています。よって、居宅サービス計画の変更時においては、「軽微な変更」に該当する場合を除いてサービス担当者会議を開催する必要があります。サービス担当者会議を開催していない場合は、居宅介護支援において従前どおり、運営基準減算が適用されます。ただし、上記【全サービス共通】①のとおり、利用者や従業者（同居する家族を含む）に新型コロナウイルス感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合については、減算を適用しない取扱いが継続しています。
- ③ 通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更についての臨時的な取扱いも終了しており、居宅サービス計画変更に係る、一連の業務を行う必要があります。
- ④ モニタリングについて、「感染拡大防止の観点から、利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についての柔軟な取扱い」も終了しています。したがって、月1回以上の実施や居宅の訪問をする必要があります。実施していない場合は居宅介護支援において従前どおり、運営基準減算が適用されます。ただし、上記【全サービス共通】①のとおり、利用者や従業者（同居する家族を含む）に新型コロナウイルス感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合については、減算を適用しない取扱いが継続しています。
- ⑤ 居宅介護支援における、退院・退所加算について、「病院等の職員との面談以外での情報収集や電話・メールなどを活用するなどにより、算定することが可能である」取扱いも終了しています。従前どおり、退院・退所に向けた調整を行うための面談に直接参加し、必要な情報を得る必要があります。

【地域密着型サービス共通】

- ① 運営推進会議の開催について、「感染拡大防止の観点から、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱う」ことも終了しています。したがって、書面開催は認められず、感染対策を施したうえで対面開催する必要があります。なお、開催日において事業所で感染発生したなどの場合も開催中止とせず、出席者を限定する、開催日を変更するなどすることにより、対面開催してください。

【認知症対応型共同生活介護】

- ① 介護従業者の人員基準について、「利用者の数が3又はその端数を増すごと

に1以上」の利用者の数とは、前年度利用者数の平均値とされています。したがって、現利用者数ではないため、現在の利用者数を制限することによって、少ない介護従業者で人員基準を満たすということではありません。従業者（同居する家族を含む）に新型コロナウイルス感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合などについては、介護保険課計画指導係まで御相談ください。

文書取扱：計画指導係

福祉用具貸与の対象用具のうち、一部の用具について
利用方法の選択（貸与、または購入）ができるようになりました。

○対象となる福祉用具

購入の支給申請につきましては、これまでの福祉用具購入と同様の処理をお願いします。

・スロープ

段差解消のためのものであって、
取り付けに際し工事を伴わないものに限る。



・単点杖・多点杖

（松葉づえは除く）

歩行補助杖。カナディアン・クラッチ、
ロフストランド・クラッチ、プラット
ホーム・クラッチ及び多点杖に限る。



・歩行器

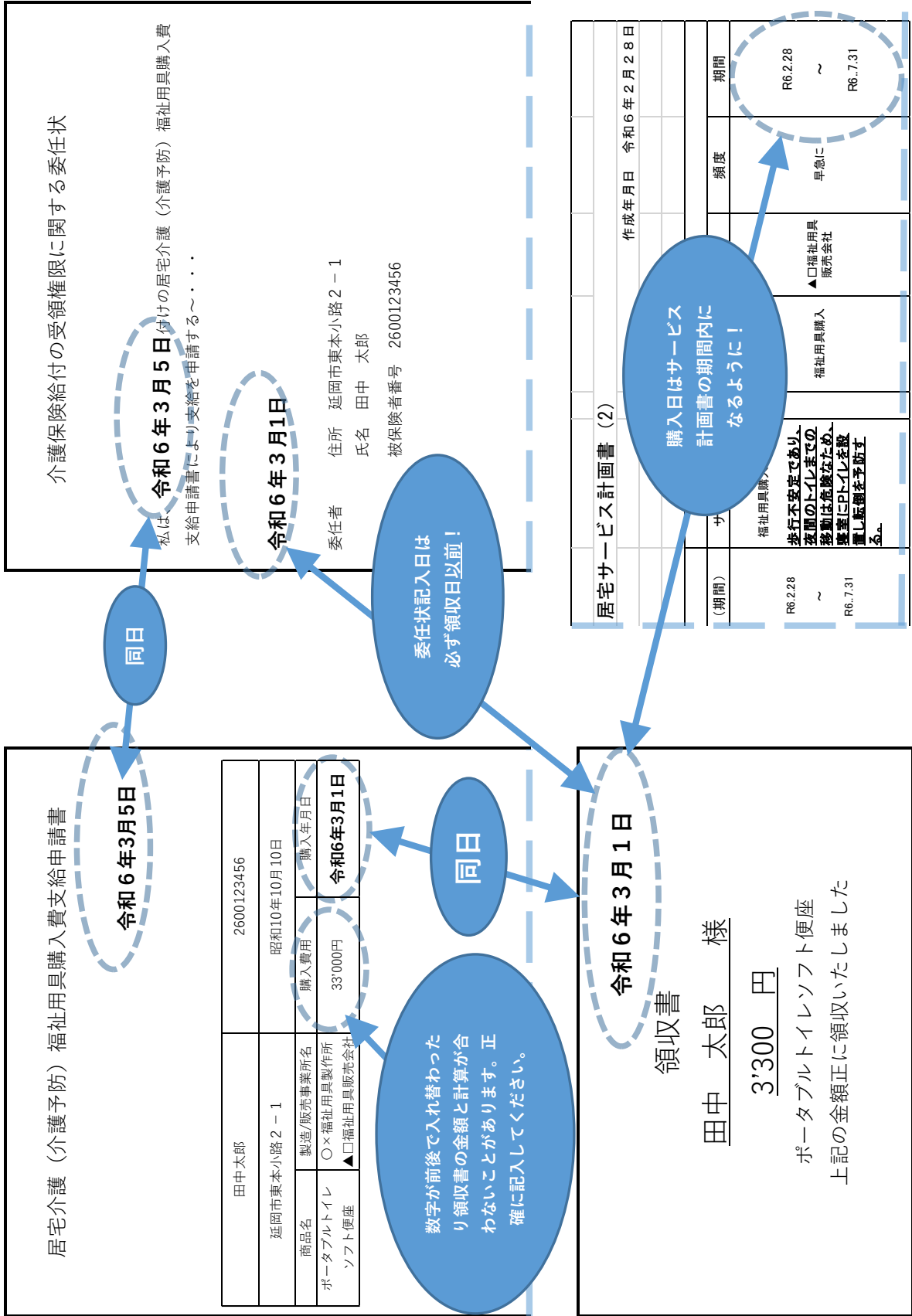
歩行が困難な者の歩行機能を補う機
能を有し、移動時に体重を支える構
造を有するものであって、四脚を有
し、上肢で保持して移動させること
が可能なもの。



お客様へレンタル/購入の
選択ができる旨の説明と
希望の確認をお願いしま
す！



福祉用具購入費支給申請書類の注意点について



第2表



居宅サービス計画書 (2)

作成年月日 令和6年2月28日

利用者名 田中 太郎 様

生活全般の解決すべき課題 (二一ス)	目標			援助内容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
大腿骨頸部骨折術後であり立ち座りや歩行に支障がある。	自宅で安心して生活ができる。	R6.2.28 ～ R6..7.31	転倒の不安なく安心して排泄できる	R6.2.28 ～ R6..7.31	福祉用具購入 歩行不安定であり、夜間のトイレまでの移動は危険なため、寝室にトイレを設置し転倒を予防する。		福祉用具購入	▲福祉用具販売会社	早急に	R6.2.28 ～ R6..7.31

「その方の身体状況 (病名まで記載あればわかりやすいです)」と「それにより今回購入した福祉用具が必要な理由」を簡単にで構いませんで記載していただくようお願いいたします。サービス計画書に記載しきれない場合は、サービス担当者会議の要点や、上記の内容さえあれば様式は問いませんので別紙をご準備いただき支給申請書と一緒にご提出ください。

介護報酬の規定の中で福祉用具を必要とする理由の記載が定められており、こちらが不明瞭な場合は追加で資料の提出をお願いすることになります。

ハートフルプラン21 (第9期延岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画) 策定について

概要

本計画は、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保等のため、各市町村で策定するものです。

また、本計画は、3年ごとに見直すこととなっており、令和2年度に策定した第8期計画が令和5年度で計画の最終年度を迎えることから、今回、令和6～8年度を期間とする第9期計画を策定しました。

策定の過程

第9期計画の策定に際して、事業所の皆様にはアンケート・ヒアリング等にご協力いただきありがとうございました。

ご回答いただいた内容をもとに作成した案を、保険・医療・介護・福祉各分野の代表及び市民代表等を委員とする延岡市高齢者保健福祉懇話会に審議いただき、さらにパブリックコメントによる市民のご意見もいただいたうえで、第9期計画の完成に至ることができました。

第9期計画における介護サービスの整備及び給付費の見込み

介護保険施設・居住系サービスについては、第8期計画期間中に介護医療院の増床などがあったため、新規整備は行いません。地域密着型サービス（在宅サービス）については、ニーズの高かった定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1事業所整備することとしており、令和6年度中に公募を行う予定です。

また、今後は後期高齢者の増加に伴い、給付費も増加していく見込みです。しかし、国の制度改正と基金の活用により第9期期間の本市の介護保険料基準額は第8期から据置としました。

冊子案内

現在、第9期計画の冊子を製作中です。完成次第、市内の各事業所にご案内をさせていただきます。

本計画は、「地域包括ケアシステム」の確立に向けた「健康長寿のまちづくり」「延岡方式」の推進や介護基盤の整備、その他にも介護人材の確保など、今後3年間の本市の取組みの指針となるものであり、事業所の皆様にも関連深い内容となっています。つきましては、冊子をご一読いただき、今後とも地域の皆様が住み慣れた地域で豊かな暮らしを送れるようご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

その他のお知らせ

1. 介護人材確保支援強化事業について

延岡市では介護人材確保のため、介護人材確保支援強化事業を実施しています。令和6年度は、これまで実施していた①②に加えて、③介護支援専門員研修受講費用助成、④介護人材確保活動支援を新たに開始します。ぜひ御活用ください。

①延岡市介護職員初任者研修補助金

介護職員初任者研修について、全額個人負担され、市内介護事業所で3か月以上就労された方に対して、受講費用のうち上限5万円を補助します。

②延岡市介護福祉士等就労支援補助金

宮崎県社会福祉協議会の貸付制度を利用して養成校を卒業・資格取得され、市内介護事業所で就労された方に対して生活支援金を支給します。

③介護支援専門員研修受講費用助成

介護支援専門員の新規資格取得または更新を修了し、市内の介護サービス事業所に勤務された方に受講料や研修費用等の一部を助成します。

④介護人材確保活動支援

市内介護事業所を運営する法人が、介護職員確保のための求人活動等を行う経費の一部を補助します。(求人チラシの作成、求人仲介サイトの手数料、新聞広告費等)

※③④については、現在、要綱・様式を作成中です。

完成次第あらためて御案内させていただきます。

※①②の詳細は市HPに手引き等を掲載していますので御確認ください。

2. 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金について

大規模修繕、非常用自家発電設備整備などに活用できる補助金です。毎年4～5月に国より要望調査がありますが、例年、調査期間が短いため、あらかじめ御検討と見積書等の準備をお願いします。

※昨年度の資料を延岡市HPに掲載していますので参照ください。

※補助メニューが変わる場合もありますので御了承ください。

3 介護保険制度改革

介護保険制度改正に伴う、延岡市基準条例の改正について（令和6年4月1日施行）
（地域密着型サービス）

介護保険制度のもとで実施する各種サービスは、厚生労働省令で定める基準に基づいて延岡市が条例を制定し、当該条例において運用しています。今回、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号）が令和6年1月25日に公布され、令和6年4月1日より改正施行されることに伴い、以下の延岡市基準条例の一部改正を行い、令和6年4月1日に施行となります。

1 改正する条例

- ① 延岡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年条例第31号。以下「地域密着型基準条例」という。）
- ② 延岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年条例第32号。以下「地域密着型介護予防基準条例」という。）

2 改正内容（本市にないサービス種別は割愛しています）

- ① 管理者の兼務（報酬④7）
 - （介護予防）小規模多機能型居宅介護
 - 看護小規模多機能型居宅介護

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、（看護）小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。

地域密着型基準条例第84条（管理者）、第194条（管理者）
地域密着型介護予防基準条例第46条（管理者）
- ② サービス内容の明確化（報酬⑤3）
 - 看護小規模多機能型居宅介護

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）による介護保険法の改正により、看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービスが含まれる旨が明確化されたことに伴い、所要の改正を行う。

地域密着型基準条例第199条（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
- ③ 協力医療機関との連携体制の構築（報酬⑨）
 - （介護予防）認知症対応型共同生活介護

高齢者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。

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医療機関を定めるように努めることとする。

i 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。

ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

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、市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。

地域密着型基準条例第126条（協力医療機関等）、第148条（協力医療機関等）

④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（報酬⑰）

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

新興感染症の発生時等に、事業所内の感染症への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第3条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種指定協定医療機関である場合においては、当該第二種指定協定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

地域密着型基準条例第126条（協力医療機関等）、第148条（協力医療機関等）

⑤ 緊急時等における対応方法の定期的な見直しの義務付け（報酬⑱）

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人福祉施設があらかじめ定めることとされてい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し、また、1年に1回以上、見直しを行うことを義務付ける。

地域密着型基準条例第167条の2（緊急時等の対応）

⑥ ユニットケアの質の向上のための体制の確保（報酬⑳）

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ユニットケアの質向上のための体制を確保する観点から、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。

地域密着型基準条例第189条（勤務体制の確保等）

⑦ 協力医療機関との連携体制の構築（報酬㉑）

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

高齢者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。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（iiiの要件を満たす協力医療機関にあつては、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、一定の経過措置期間を設けることとする。

i 入所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。

ii 診療の求めがあつた場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

iii 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察を行い、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、市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。

地域密着型基準条例第174条（協力医療機関等）

⑧ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（報酬⑰）

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

新興感染症の発生時等に、事業所内の感染症への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種指定協定医療機関である場合においては、当該第二種指定協定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

地域密着型基準条例第174条（協力医療機関等）

⑨ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付け（報酬⑱）

●（介護予防）小規模多機能型居宅介護

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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。

地域密着型基準条例第 107 条の 2 新設、第 129 条（準用）、第 150 条（準用）、第 179 条（準用）、第 191 条（準用）、第 204 条（準用）

地域密着型介護予防基準条例第 64 条の 2 新設、第 87 条（準用）

⑩ 「書面掲示」規制の見直し（報酬⑨）

- 地域密着型通所介護
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載することを義務付ける。その際、1年の経過措置を設けることとする。

地域密着型基準条例第 35 条（掲示）

地域密着型介護予防基準条例第 33 条（掲示）

⑪ 管理者の兼務範囲の明確化（報酬④）

- 地域密着型通所介護
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

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、管理者が兼務できる事業所の範囲について、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。

地域密着型基準条例第 8 条（管理者）、第 49 条（管理者）、第 60 条の 4（管理者）、第 60 条の 24（管理者）、第 63 条（管理者）、第 67 条（管理者）、第 84 条（管理者）、第 112 条（管理者）、第 122 条（管理者による管理）、第 132 条（管理者）、第 168 条（管理者による管理）、第 194 条（管理者）

地域密着型介護予防基準条例第 7 条（管理者）、第 11 条（管理者）、第 46 条（管理者）、第 73 条（管理者）、第 80 条（管理者による管理）

⑫ 身体的拘束等の適正化の推進（報酬⑩）

- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

ア 多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の設置、指針の整備、研修の実施）を義務付ける。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

地域密着型基準条例第 93 条（指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）、

第 199 条（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）

地域密着型介護予防基準条例第 54 条（身体的拘束等の禁止）

●地域密着型通所介護

イ 通所系サービスについて、当該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する。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

地域密着型基準条例第 25 条（指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針）、第 43 条（記録の整備）、第 52 条（指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針）、第 59 条（記録の整備）、第 60 条の 9（指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針）、第 60 条の 19（記録の整備）、第 60 条の 30（指定療養通所介護の具体的取扱方針）、第 60 条の 37（記録の整備）、第 71 条（指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針）、第 80 条（記録の整備）

介護保険制度改正に伴う、介護報酬の改定について（令和6年4月1日以降）
（地域密着型サービス）

※ 本市にないサービスは割愛しています。

※ 現時点では、あくまで改正案であり、正式には令和6年3月中旬ごろの厚生労働省告示を待たなければなりません。

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

● 地域密着型通所介護

（説明割愛）

② 総合マネジメント体制強化加算の見直し

● （介護予防）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。

イ 総合マネジメント体制強化加算（I）

(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、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、（看護）小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

(2) ※看護小規模多機能型居宅介護のみ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(3) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。

(4) 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。

(5) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的なサービス等）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。

(6) 次のいずれかに適合すること。

(-) 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。

(二) 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。

(三) 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協働で事例検討会、研修会等を実施していること。

(四) 市町村が実施する地域支援事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

イ(1)から(3)（（介護予防）小規模多機能型居宅介護は(1)及び(3)）に適合すること。

③ 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

● **看護小規模多機能型居宅介護**

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。

専門管理加算（イ、ロいずれか）

イ 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合（悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っている者に限る。）にあつては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を増設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。）

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合（医科診療報酬点数表に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。）

④ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

● **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いて、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。

改正後	改正前
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、 <u>週平均1回に満たない場合</u> 、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について_____、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70

に相当する単位数を算定する。	に相当する単位数を算定する。
----------------	----------------

イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う（※緊急時対応加算に名称変更）。

⑤ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

●認知症対応型共同生活介護

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

改正後	改正前
<p><u>医療連携体制加算（Ⅰ）イ</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師を常勤換算方法で _____ 1名以上配置していること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>(3) (略)</p>	<p><u>医療連携体制加算（Ⅰ）</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。</p> <p>(2) 看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(3) (略)</p>
<p><u>医療連携体制加算（Ⅰ）ロ</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p><u>(削る)</u></p> <p>(4) (略)</p>	<p><u>医療連携体制加算（Ⅱ）</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p><u>(3) 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。</u></p> <p><u>(一)～(九)</u></p> <p>(4) (略)</p>
<p><u>医療連携体制加算（Ⅰ）ハ</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。</p> <p>(2) 看護師により、 _____ _____</p>	<p><u>医療連携体制加算（Ⅲ）</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で _____ 1名以上配置していること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの</p>

<p>_____ 24時間連絡で きる体制を確保していること。</p> <p>(3) (略)</p>	<p><u>看護師との連携により、24時間連絡で きる体制を確保していること。</u></p> <p>(3) (略)</p>
<p>医療連携体制加算（Ⅱ）</p> <p>(1) <u>医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハ のいずれかを算定していること。</u></p> <p>(2) <u>算定日が属する月の前3月間におい て、次のいずれかに該当する状態の利用 者が1人以上であること。</u> <u>(一)～(九) (旧加算Ⅱと同じ)</u> <u>(十) 留置カテーテルを使用している状態</u> <u>(十一) インスリン注射を実施している 状態</u></p>	<p>(新設)</p>

⑥ 配置医師緊急時対応加算の見直し

● 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。

⑦ 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

● 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。

⑧ 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

● 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（特別通院送迎加算）を設ける。

⑨ 協力医療機関との連携体制の構築（基準③、⑦）

● (介護予防) 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。

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。

- i 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。
- ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- 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、市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。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（iii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。
 - i 入所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。
 - ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - iii 入所者の病状の急変が生じた場合等において、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、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、市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。

⑩ 協力医療機関との定期的な会議の実施

●認知症対応型共同生活介護

●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、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観点から、入所者又は入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者等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（協力医療機関連携加算）を設ける。

⑪ 入院時等の医療機関への情報提供

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

●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、認知症対応型共同生活介護について、入所者又は入居者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（退居（退所）時情報提供加算）を設ける。

⑫ 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（基準⑤）

●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。

⑬ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

●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。

⑭ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

●看護小規模多機能型居宅介護

離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける（遠隔死亡診断補助加算）。

⑮ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

高齢者施設等については、施設等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等内で感染者の療養を行うことや、他の入所者又は入居者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 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関や地域の医師会が定期的に行う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、施設等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。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

- (1) 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。
- (2) 協力指定医療機関その他の医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く。）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、協力医療機関と連携し適切に対応していること。
- (3) 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。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等から、3年に1回以上、事業所（施設）内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

⑩ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

- （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設等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等内で療養を行うことを新たに評価する（新興感染症等施設療養費）。

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こととする。

⑪ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（基準④、⑧）

- （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

施設系サービス及び居住系サービスについて、入所者又は入居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、新興感染症発生時等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付ける。

⑫ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- 地域密着型通所介護
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

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（業務継続計画未策定減算。地域密着型通所介護、（介護予防）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は所定単位数の100分の1に相当する単位数、（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は所定単位数の100分の3に相当する単位数）。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

⑱ 高齢者虐待防止の推進

●地域密着型通所介護

●（介護予防）小規模多機能型居宅介護

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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（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。最大3か月間、全員について減算。）。

また、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。

⑳ 身体的拘束等の適正化の推進（基準⑫）

●地域密着型通所介護

●（介護予防）小規模多機能型居宅介護

●看護小規模多機能型居宅介護

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する（身体拘束廃止未実施減算。所定単位数の100分の1に相当する単位数。最大3か月間、全員について減算。）。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

イ 通所系サービスについて、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。

②① 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

●地域密着型通所介護

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。

改正後	改正前
<p><u>認知症加算</u></p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 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<u>15</u>以上であること。</p> <p>ハ (略)</p> <p>ニ <u>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開催していること。</u></p>	<p><u>認知症加算</u></p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 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<u>20</u>以上であること。</p> <p>ハ (略)</p> <p>ニ <u>(新設)</u></p>

②② (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

●(介護予防) 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。

改正後	改正前
<p><u>認知症加算 (I)</u></p> <p><u>(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が 19を超えて10又はその</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

<u>端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</u> <u>(2) 当該事業所の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こと。</u> <u>(3) 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していること。</u> <u>(4) 当該事業所における介護職員、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こと。</u>	
<u>認知症加算(Ⅱ)</u> <u>(1) (加算(Ⅰ)の(1)と同じ)</u> <u>(2) (加算(Ⅰ)の(2)と同じ)</u>	(新設)
<u>認知症加算(Ⅲ)</u>	<u>認知症加算(Ⅰ)</u>
<u>認知症加算(Ⅳ)</u>	<u>認知症加算(Ⅱ)</u>

② 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

● (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア BPSDの予防に資する認知症介護に係る専門的な研修等を修了している者を配置し、事業所内において、BPSDの予防に資するチームケアの指導を実施していること。

イ 評価指標を用いて、BPSDの評価を行い、BPSDの予防に資するチームケアを提供していること。

ウ BPSDの予防に資するチームケアに関する計画を作成するとともに、チームケアの実施について計画的な評価・見直し、事例検討等を行っていること。

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

(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(日常生活自立度のランクⅡに該当する者)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・心理症状に対するチームを組んでいくこと。

- (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計測し、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）

- (1) 加算（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に適合すること。
- (2) 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・心理症状に対するチームを組んでいること。

- ②4 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

●**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

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、介護老人福祉施設等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。

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実施計画又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。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 改正なし

個別機能訓練加算（Ⅱ） 改正なし

個別機能訓練加算（Ⅲ） （新設）

- (1) 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- (2) 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。
- (3) 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すること。
- (4) (3)で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。

②⑤ 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

●地域密着型通所介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進する観点から、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。

②⑥ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的（年2回以上）な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。

※ 令和3年度制度改正により設けられた基準の経過措置期間終了による、義務化。

②⑦ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

②⑧ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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療養食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

②⑨ 通所介護等における入浴介助加算の見直し

●地域密着型通所介護

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。

改正後	改正前
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">入浴介助加算（Ⅰ）</div> (1) (略) (2) 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。	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">入浴介助加算（Ⅰ）</div> (1) (略) (新設)

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

「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。

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。

改正後	改正前
<p data-bbox="272 535 539 568">入浴介助加算（Ⅱ）</p> <p data-bbox="272 584 858 618">(1) (略)</p> <p data-bbox="272 633 858 1765">(2) 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その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と認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与（販売）事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は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、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。</p> <p data-bbox="272 1780 858 2000">(3) 当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握</p>	<p data-bbox="879 535 1145 568">入浴介助加算（Ⅱ）</p> <p data-bbox="879 584 986 618">(1) (略)</p> <p data-bbox="879 633 1465 712">(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、<u>介護支援専門員その他の職種の者</u></p> <hr/> <p data-bbox="906 920 1465 1429">____が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。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その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と認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与（販売）事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。__</p> <hr/> <p data-bbox="879 1780 1465 2000">(3) 当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、____ ____医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握し</p>

<p>した居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。<u>ただし、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型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。</u></p> <p>(4) (3)の入浴計画に基づき、<u>個浴又は</u> 利用者<u>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。）</u>で、入浴介助を行うこと。</p>	<p>た居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(4) (3)の入浴計画に基づき、<u>個浴<u>その他の</u></u>利用者<u>の居宅の状況に近い環境</u>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____で、入浴介助を行うこと。</p>
--	---

③⑩ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化（基準⑥）

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。

③⑪ 科学的介護推進体制加算の見直し

●地域密着型通所介護

●（介護予防）小規模多機能型居宅介護

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。

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。

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。

③⑫ 自立支援促進加算の見直し

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。

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。

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。
 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。

③③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

●地域密着型通所介護

●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、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。

③④ 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

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。

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。

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。

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。

③⑤ 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

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

褥瘡マネジメント加算について、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 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。

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。

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。

改正後	改正前
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （略）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （略）
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1）（略） <u>（2） 次のいずれかに適合すること。</u> a 加算（Ⅰ）（1）の確認の結果、褥瘡が認め	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （1）（略） <u>（2） 加算（Ⅰ）（1）の評価の結果、施設入所時</u> <u>又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクが</u>

<p><u>られた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。</u></p> <p><u>b 加算（I）(1)の確認の結果、施設入所時又は利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。</u></p>	<p><u>あるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。</u></p>
--	--

③⑥ 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

- 地域密着型通所介護
- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

また、以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、引き続き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しつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

イ 新加算の配分方法について、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、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

その際、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、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。

ウ 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。

介護職員等処遇改善加算（I） （新設）※ 令和6年6月1日から

次の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。

① 月額賃金改善要件 I

加算（IV）の加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当の改善に充てること。（旧ベースアップ加算の要件（※3分の2以上から改正）。令和7年度から適用。）

② 月額賃金改善要件 II

※ 令和6年5月31日時点で旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定する事業所について適用。

加算算定によって、旧ベースアップ加算相当の加算額が新たに増加する年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当の改善に充てること。（旧ベースアップ加算の要件）

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等。旧処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅰ。令和6年度については、年度当初に未対応でも年度末までに対応することの誓約で可能。）

次の（一）から（三）まで全て満たすこと。

（一） 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

（二） （一）に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

（三） （一）及び（二）の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等。旧処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅱ。令和6年度については、年度当初に未対応でも年度末までに対応することの誓約で可能。）

次の（一）及び（二）を満たすこと。

（一） 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT等)を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

（二） （一）について、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等。旧処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅲ。令和6年度については、年度当初に未対応でも年度末までに対応することの誓約で可能。）

次の（一）及び（二）を満たすこと。

（一） 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

(二) (-)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件。旧特定加算の要件。）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではないこと。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

さらに、令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上である職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件。旧特定加算（Ⅰ）の介護福祉士等の配置要件。）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する事業所においてサービス提供体制強化加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

⑧ 職場環境等要件（旧処遇改善加算の職場環境等要件。令和6年度の経過措置。）

職場環境等の改善に係る取組について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知すること。

また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービス情報公表システムを活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） （新設）※ 令和6年6月1日から
加算（Ⅰ）の①から⑥まで及び⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （新設）※ 令和6年6月1日から

加算（Ⅰ）の①から⑤まで及び下記⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

⑧ 職場環境等要件（旧処遇改善加算の職場環境等要件。令和6年度の経過措置。）

職場環境等の改善に係る取組について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」のうち1以上の取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知すること。

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（新設）※令和6年6月1日から

加算（Ⅰ）の①から④まで及び加算（Ⅲ）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（Ⅴ）の区分変更はできない。

加算（Ⅰ）の③から⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（Ⅴ）の区分変更はできない。

加算（Ⅰ）の③、④、⑥、⑦及び以下⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

⑧ 職場環境等要件（旧処遇改善加算の職場環境等要件。令和6年度の経過措置。）

職場環境等の改善に係る取組について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」のうち1以上の取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知すること。

また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービス情報公表システムを活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（Ⅴ）の区分変更はできない。

加算（Ⅰ）の③から⑥及び加算（Ⅴ）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（Ⅴ）の区分変更はできない。

加算（Ⅰ）の③、④、⑥及び加算（Ⅴ）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（Ⅴ）の区分変更はできない。

加算（Ⅰ）の③、④、⑥、⑦及び加算（Ⅴ）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新

加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③、④、⑥及び加算（V）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（7）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③か④のどちらか、⑥、⑦及び加算（V）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（8）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③から⑤及び⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（9）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③か④のどちらか、⑥及び加算（V）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（10）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③か④のどちらか、⑥、⑦及び加算（V）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（11）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③、④及び⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（12）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③か④のどちらか、⑥及び加算（V）（2）の⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（13）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③か④のどちらか及び⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

介護職員等処遇改善加算（V）（14）（新設）※令和6年6月1日から令和7年3月31日まで。旧3加算の組み合わせ。旧3加算を算定していた事業所について算定できるが、新加算（V）の区分変更はできない。

加算（I）の③か④のどちらか及び⑧に掲げる要件を全て満たすこと。

③7 テレワークの取扱い

- 地域密着型通所介護
- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

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

③8 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（基準⑨）

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

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。

③9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

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（※1）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。

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（※2）、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（生産性向上推進体制加算）を設ける。

（※1）

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。）

(※2)

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とする。

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。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（介護機器）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（新設）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 加算（Ⅰ）の(1)に適合すること。
 - (2) 介護機器を活用していること。
 - (3) 事業年度ごとに(2)及び加算（Ⅰ）の(1)の取組の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。
- ④⑩ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援

体制加算について、見直しを行う。

具体的には、現行の要件に加え、以下の要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とする見直しを行う。

ア 利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の10%以上に設置していること。

イ 事業所内に利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われること。

④① 人員配置基準における両立支援への配慮

●地域密着型通所介護

●(介護予防)小規模多機能型居宅介護

●(介護予防)認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。

④② 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

●地域密着型通所介護

●(介護予防)小規模多機能型居宅介護

●(介護予防)認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。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。

④③ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化（基準⑩）

●地域密着型通所介護

●（介護予防）小規模多機能型居宅介護

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。

④④ いわゆるローカルルールについて

●地域密着型通所介護

●（介護予防）小規模多機能型居宅介護

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。

④⑤ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し

●地域密着型通所介護

通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。

改正後	改正前
<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ</p> <p>(1) 加算（Ⅰ）イの(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を_____1名以上配置していること。</p> <p>(2) (略)</p>	<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ</p> <p>(1) 加算（Ⅰ）イの(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を<u>指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて</u>1名以上配置していること。</p> <p>(2) (略)</p>

④⑥ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

④⑦ (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し (基準①)

●(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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

④⑧ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(説明割愛)

④⑨ 「書面掲示」規制の見直し (基準⑩)

●地域密着型通所介護

●(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

●(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。

※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項、居室及び食堂の広さ、届出事項、特別な食事の提供に係る情報（内容及び料金等）、移動用リフト使用時の留意事項等

⑤⑩ 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

●地域密着型通所介護

●(介護予防)小規模多機能型居宅介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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

⑤⑪ 特別地域加算の対象地域の見直し

●(介護予防)小規模多機能型居宅介護

●看護小規模多機能型居宅介護

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。

⑤⑫ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

●地域密着型通所介護

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

⑤⑬ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化（基準②）

●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のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。

「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算）され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、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つながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合 & 加算率引上げ

令和6年6月から

※加算率は全て訪問介護の例

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+ 新加算V

令和6年度中は必ず加算率が上がる仕組み



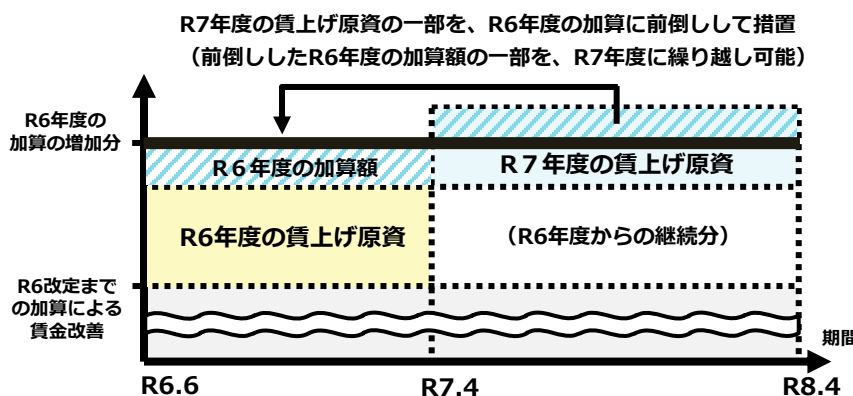
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、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、新加算V(1)～V(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願ひしています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ


キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・II

キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)


- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

月額賃金改善要件 I

R7年度から適用 I～IV


- 新加算IV相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用 I～IV

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

 新加算 I～IVへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。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しますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

〈一本化後〉

処遇改善加算 I ~ III

特定処遇改善加算 I・II

ベースアップ等支援加算

新加算 I ~ IV (介護職員等処遇改善加算)

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能 (激変緩和措置)
- その上で、一律に加算率を上げ

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

現行の処遇 II・III

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇 I

- 昇給の仕組み

キャリアパス要件 I ~ IIIの特例

R6年度中は、R6年度中 (R7.3末まで) に対応することの誓約で可

- 申請時点で未対応でも可

- R6.4~5 (一本化施行前) も同様に誓約で可

キャリアパス要件 I・II

キャリアパス要件 III

現行の特定 II

- 改善後の賃金額の水準

キャリアパス要件 IV

現行の特定 I

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件 V

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件 I

現行のベア加算

- 加算額の2/3以上のベア等

月額賃金改善要件 II

現行ベア加算を未算定の事業所のみ適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件
R7.4から必要項目増

➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件 I ~ III、月額賃金改善要件 I は、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



(参考1) 新加算への移行の例

※加算率は全て
訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	<ul style="list-style-type: none"> キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当) 職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に(特定Ⅱ相当) 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(12.4%)	<ul style="list-style-type: none"> この機会に現行のベア加算を新規算定 加算率引上げ 	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(5.5%)		
ベア加算	なし		

(参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	<p>現行3加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可能。</p> <p>新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。</p>

(参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス区分	(夜間対応型)訪問介護、定期巡回	(予防)訪問介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハビリテーション	(地密)(予防)特定施設入居者生活介護	(予防)認知症対応型通所介護	(看護)(予防)小規模多機能型居宅介護	(予防)認知症対応型共同生活介護	(地密)介護福祉施設、(予防)短期入所生活介護	介護保健施設、(予防)短期入所療養介護(老健)	介護医療院、(予防)短期入所療養介護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほか、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用意。

お問い合わせ先
(加算の一本化)

厚生労働省相談窓口
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

計画書の様式や
各種の参考資料は
厚労省HPに掲載
(順次更新)⇒

