

神奈川県高齢者福祉施設協議会
施設長・管理者研修会

令和6年度
介護報酬改定の概要について



令和6年3月5日(火)

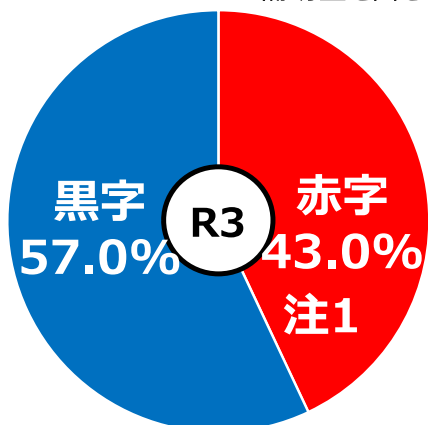
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
副会長 石踊紳一郎

本日の内容

1. 特別養護老人ホームの現状
2. 令和6年度介護報酬改定について

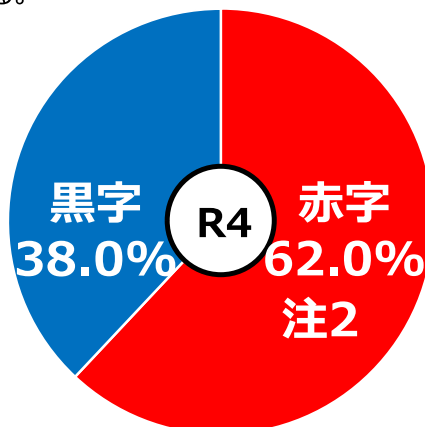
赤字経営の特養が6割超に

令和4年度(速報値)では、赤字経営の特養は補助金を除いた場合で6割を超え、補助金を含む場合でも5割を超えるに至っている。



注1 補助金含む場合、39.8%

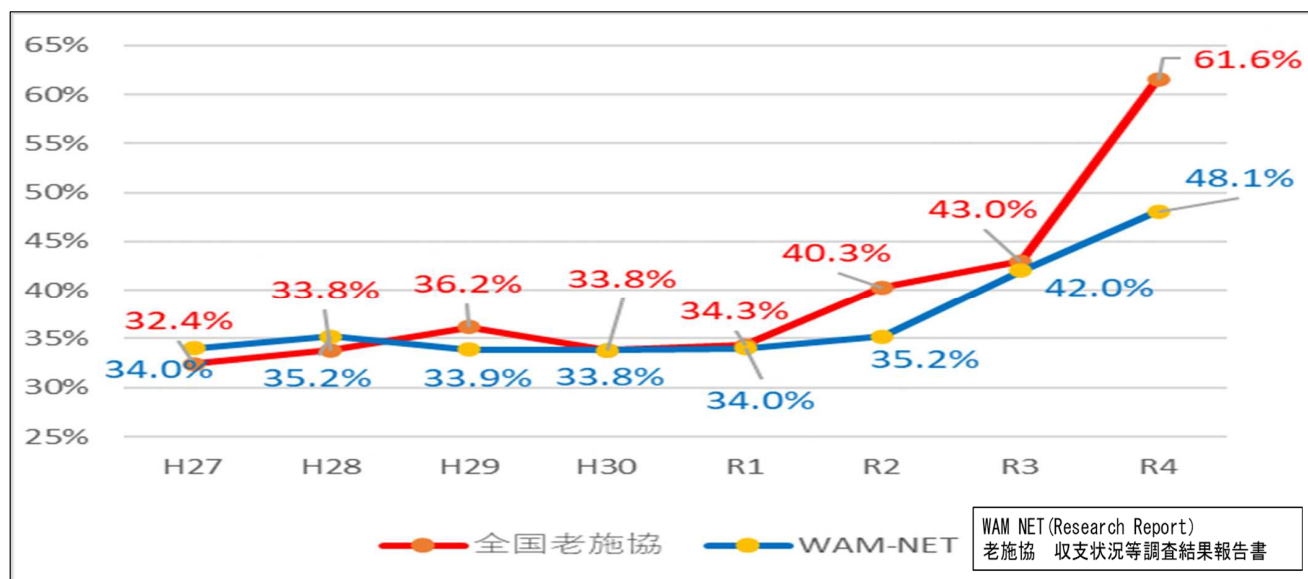
全国老施協令和3年度「介護老人福祉施設等収支状況等調査」



注2 補助金含む場合、51.0%

全国老施協令和4年度「介護老人福祉施設等収支状況等調査」

特別養護老人ホームの赤字施設の割合

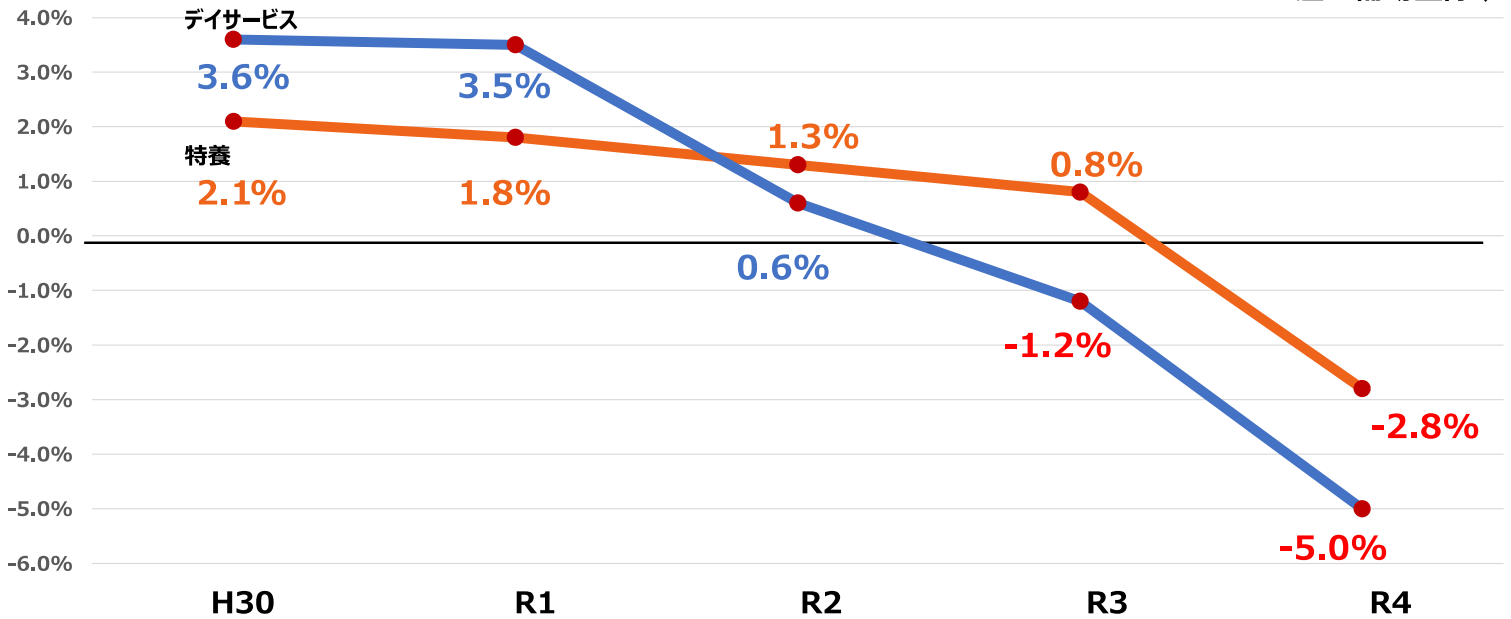


特別養護老人ホームを取り巻く経営状況は、人口減少社会を迎え生産労働人口減少による慢性的な人手不足サービス事業者間の競争激化による利用者確保の難しさ、未だ終息の見えないコロナ感染症による利用減少や休業、世界的な物価高騰や賃上げの圧力などが施設経営を直撃し、経営悪化が急速に進んでいる。

サービス活動収益対経常増減差額比率

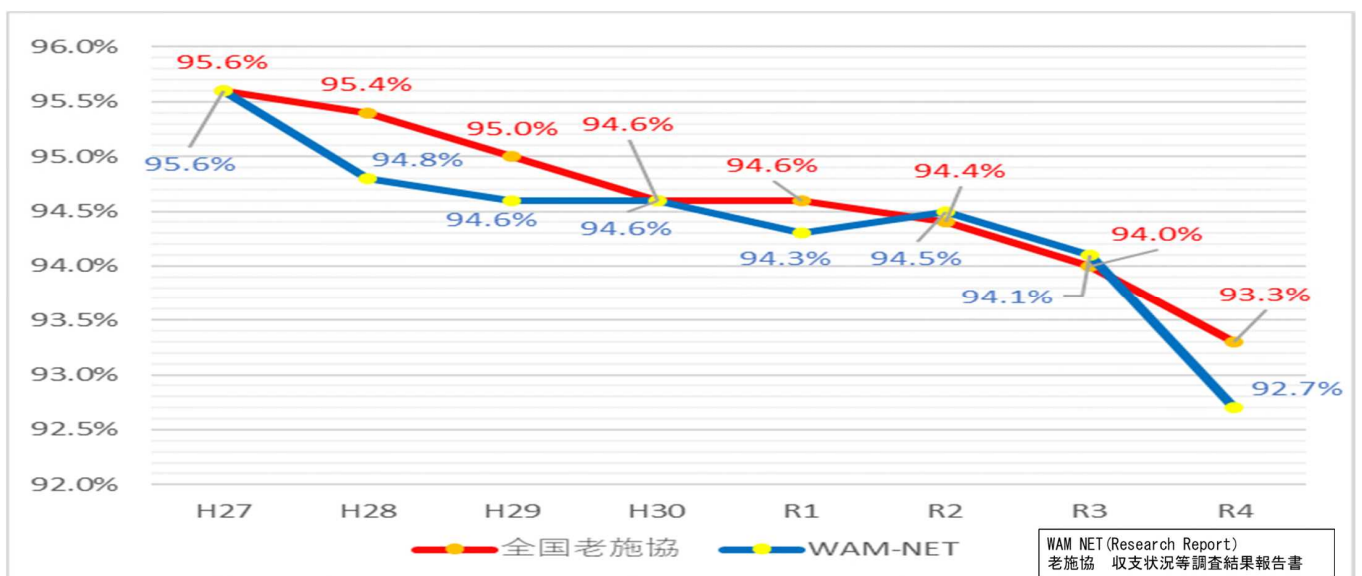
特養・デイサービスともに収支差率注1マイナスへ

注1 補助金除く



全国老施協令和4年度「介護老人福祉施設等収支状況等調査」

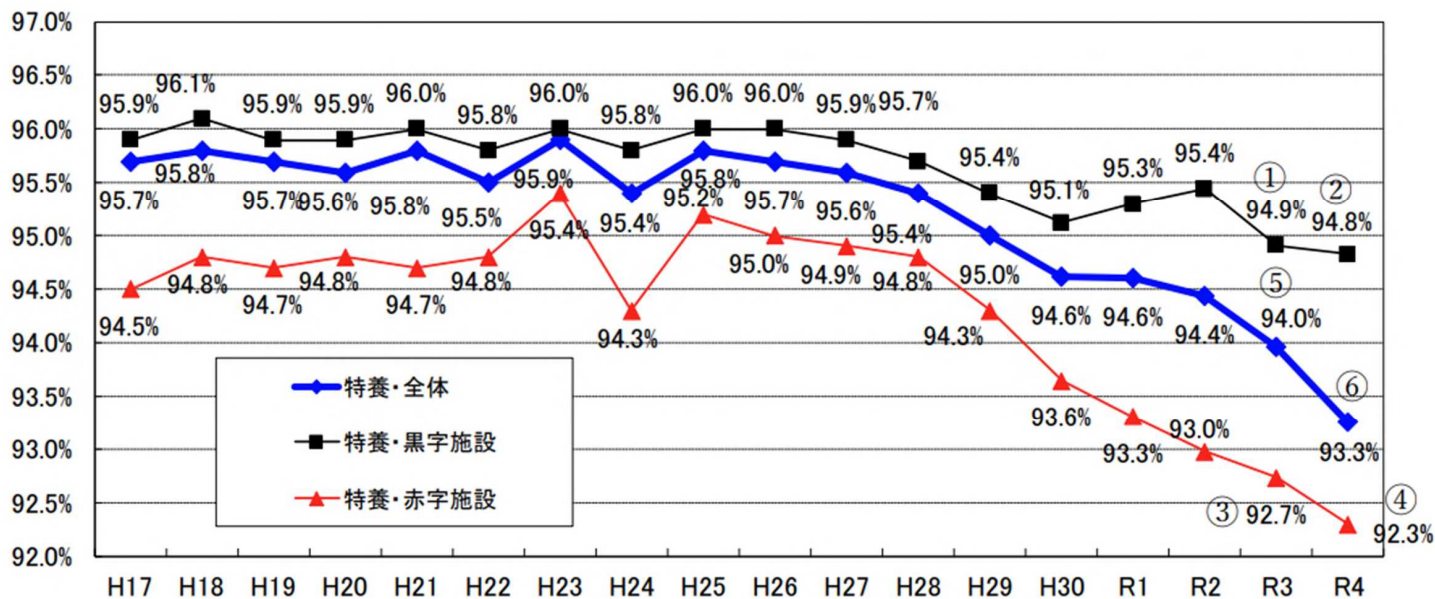
特別養護老人ホームの入居利用率



◆稼働率94%が、赤字・黒字施設の分岐点。令和4年度の本会の調査では、52.4%が稼働率94%以下。理由として、施設の利用者が不足している41.8%、施設で働く職員が不足している36.6%と約8割を占めている。

(参考) 令和4年度特養の医療対応に関するアンケート調査 調査期間：令和4年9月21日～10月5日 対象施設：本会会員の特養施設4,392施設 回答数：1,100施設 (回答率 23.20%)

特別養護老人ホームの入居利用率

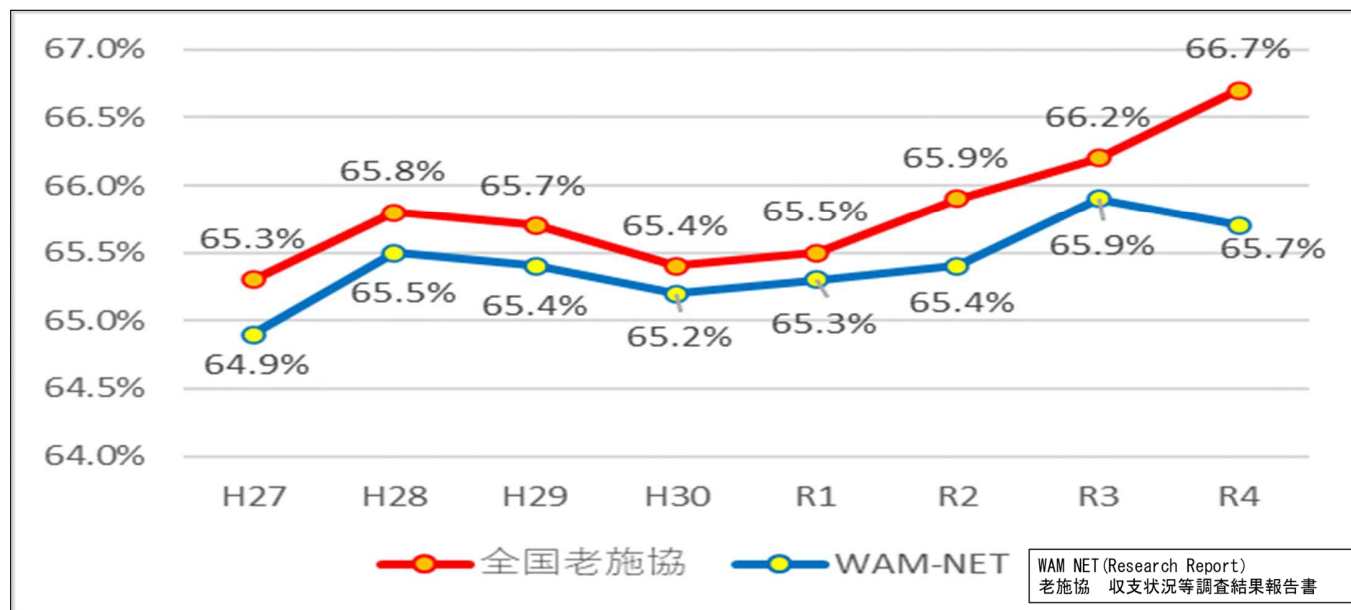


全国老施協 令和4年度収支状況等調査

黒字施設と赤字施設の差は、2.5ポイント。いかに利用率を維持するか。調査結果より、看取り体制の整備等、専門的なケアの加算等を算定している施設群の方が、そうでない施設群よりも利用率が高い。⇒医療体制など、より安心して暮らせることが求められている。

7

特別養護老人ホームの人件費率



WAM NET (Research Report)
老施協 収支状況等調査結果報告書

※人材派遣会社への手数料は高騰！

37.9%の特養が人材紹介会社に紹介手数料を支出。平均で紹介料は介護職員64万円、看護職員105万円
(令和3年度収支状況等調査)

8

専門職の人材不足だけでなく、職員の高齢化も課題

追加

【労働者】年齢階級（職種別）



(令和3年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査 結果報告書)

介護労働者の平均年齢50歳、ヘルパー54.4歳、介護職員47.3歳、ケアマネ52.7歳となっている。
特にヘルパーは50歳以上が67.7%と約7割。介護職員は46.8%、看護職員は60.1%となっている。
30歳未満のヘルパーは3.8%、介護職員4.1%、看護職員は3.6%、ケアマネは0.1%となっている。

経営を左右する要因と対策

- ◆稼働率と人件費を意識する。
 - ・口腔ケア、感染対策などを徹底して利用者の入院を減らす。
 - ・職員の意識改革—利用者が減っても給与は入るから危機感がない・・・稼働率や加算取得が給与へ反映することを認識させる。
- ◆加算取得の体制づくり
 - ・加算取得へ意識の高い専門職の育成⇒キャリアアップ、資格取得への挑戦。
 - ・L I F E 関連加算の取得⇒サービスの質の向上。
- ◆近隣施設との競合
 - ・I C T 機器や介護ロボット導入により差別化を図る。
 - ・今までの利用者を大切に⇒信頼関係の構築、接遇の改善。
- ◆働きやすい職場環境作り
 - ・有休や定時出勤・退社など、積極的に進める。
 - ・多様な人材の採用で、これまでの働き方を変える。
- ◆固定費の見直し
 - ・リース、車両、保険、委託契約関係、事務用品・・・聖域を設けず見積もりを取り直す。

神奈川県の人ロ・人ロ動態

神奈川県の人ロ

人ロ：約923万人（日本で2番目）

政令指定都市

横浜市（約377万人）

川崎市（約155万人）

相模原市（約73万人）

神奈川は日本でも人ロが多い地域

一方で・・・地域によって**人ロ動態の格差**が見られる

神奈川県の人ロ動態

・令和2年をピークに人ロは減少へ

・15歳未満の割合は減少

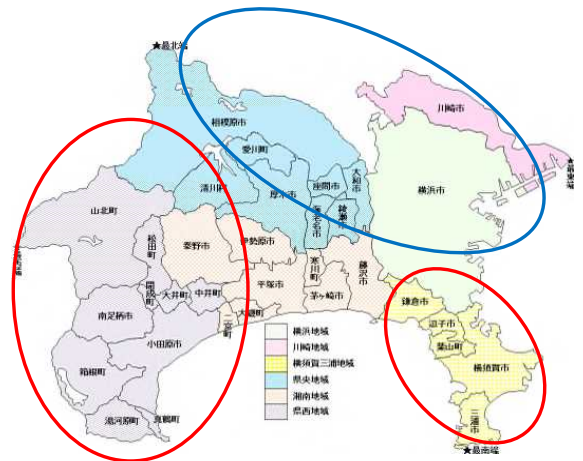
・15歳から64歳までの人ロ割合減少

・65歳以上の高齢者人ロ割合は増加

神奈川県も他の都道府県と同じ傾向をたどっている

・外国人の人ロは100年前より18倍増加

・総人ロに占める割合は約2.2%



※ 4 地域で人ロが増加、

横浜地区、川崎地区、県央地区、湘南地区

※ 2 地域で人ロが減少

横須賀三浦地区、県西地区

赤○は減少 青○は増加

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

- ①地域包括ケアシステムの深化・推進
- ②自立支援・重度化防止に向けた対応
- ③良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- ④制度の安定性・持続可能性の確保

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

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

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

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

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ **報酬の整理・簡素化**

5. その他

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

介護報酬改定率

全体で**1.59%**のプラス改定（国費432億円）

（内訳）介護職員の処遇改善分 **+0.98%**（令和6年6月施行）
 その他改定率（基本報酬等） **+0.61%**

- また、複数ある処遇改善加算を一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設分などもあわせると、**+0.45%**相当の改定が見込まれ、合計すると **+2.04%**相当の改定

基準費用額

- 居住費 光熱水費分の **60円/日アップ** . . . **8月から**
- **食費** 改定なし

改定時期

介護報酬の改定時期

- **6月改定** 居宅療養管理指導・訪看・訪リハ・通りハ
- **4月改定** 他サービス

処遇改善の改定時期

- **介護職員処遇改善支援事業等（月額平均6,000円相当）** R6年2～5月
9,000円時と同様の申請と報告を予定
- **現行の3加算を継続※** R6年4～5月
R6年度分申請は4月（6月からの新加算も一括して申請を想定）
※R6年4月から一部先行緩和（配分基準）
R5年度分報告は7月末。
- **新加算「介護職員等処遇改善加算」（一本化）** R6年6月～
R6年度分の申請は4月に一括して行うものの、加算段階に変更がある場合は、変更申請が必要。

※令和6年度に2.5%、更に令和7年度に2.0%を上乗せするベースアップができるよう、配分方法（仕組み）を工夫。
※令和8年度は、処遇改善の実態把握と財源を踏まえて予算編成過程で検討。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5% [▲2.4%] ※ [] は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ（8%）への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進（1.2万円相当） ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善（1万円相当）	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ（10%）への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% [処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%]
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末まで）
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善（9千円相当）	1.13%
	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応	1.59%

報酬改定対応への主な流れ

時期	項目
2月	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善支援補助金を算定 <ul style="list-style-type: none"> * 補助金申請・対応方法は各自治体の案内を確認
4月	<ul style="list-style-type: none"> 報酬改定への対応(新単価、新加算、運営基準等) 処遇改善3加算の計画提出(6月一本化後も含む) <ul style="list-style-type: none"> * 改定に伴う各資料提出期限は、各自治体の案内・集団指導等で確認
6月	<ul style="list-style-type: none"> 処遇改善加算の一本化(加算段階に変更がある場合は対応が必要) 訪問看護・通所リハなどの報酬改定への対応(新単価、新加算、運営基準等)
8月	<ul style="list-style-type: none"> 基準費用額(居住費)見直し <ul style="list-style-type: none"> * H3.8食費見直しでは運営規程変更届等の提出が不要な自治体もあった

令和3年度介護報酬改定において、令和6年4月から義務化される事項(経過措置事項)への対応も確認を

	衛生管理等	感染症BCP の策定	災害BCP の策定	認知症基礎 研修受講	虐待防止	栄養管理	口腔衛生の 管理
特養 (n=1298)	96.6%	90.2%	90.0%	96.6%	98.7%	94.9%	81.1%
養護 (n=313)	95.8%	90.4%	90.1%	92.0%	97.1%	—	—
軽費ケアハウス (n=342)	96.5%	92.7%	92.7%	89.2%	95.0%	—	—

※全国老協調査で、経過措置対応が「実施済み」もしくは「令和6年3月末までに実施できる」の施設の割合
※調査を行った令和4年9月21日(木)～10月5日(木)時点の状況

給付と負担の見直し

- 介護保険制度の見直しに関する意見 (R4.12.20介護保険部会)
- 各審議会及び予算編成過程での議論を行い結論 (R5.12.22介護保険部会、R5.12.27介護給付費分科会)

(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

1号保険料に関する 見直しの成案 (標準9段階から標 準13段階への見直 し)

R5.12.22決定

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図る。
 - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の平均を勘案して設定。
 - ・ 低所得者の最終乗率(低所得者が実際に負担する乗率)について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
 - ※ 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部(※)について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。
 - ※ 公費約382億円(国費約191億円、地方約191億円)

「一定以上所得」の 判断基準

R5.12.22決定
【継続審議】

- 引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに、結論を得る。
 - (i) 利用者負担の「一定以上所得」(2割負担)の判断基準について、以下の案を軸としつつ、検討を行う。
 - ア: 直近の被保険者の所得等に応じた分布を踏まえ、一定の負担上限額を設けずとも、負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
 - イ: 負担増への配慮を行う観点から、当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。その上で、介護サービス利用等への影響を分析の上、負担上限額の在り方について、2028年度までに、必要な見直しの検討を行う。
 - (ii) (i)の検討にあたっては、介護保険における負担への金融資産の保有状況等の反映の在り方や、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

補足給付に関する 給付の在り方

R4.12.20決定
【継続審議】

- 補足給付に関する給付の在り方については、サービス利用者の生活が更に苦しくなったり、維持できなくなるようなことがないよう慎重に検討する必要があるとの意見や、補足給付の対象拡大等を求める意見があったほか、公平性を確保する観点から、マイナンバー制度の活用を含め、より精緻で効率的な資産把握を目指していくべきといった意見などもあったところであり、給付の実態や、マイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討を行う。

(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

多床室の室料負担

R5.12.27決定

- **室料負担を求める多床室の入所者**
介護医療院 ……Ⅱ型介護医療院の多床室の入所者（8㎡/人以上に限る）
介護老人保健施設 ……「その他型」及び「療養型」の多床室の入所者（8㎡/人以上に限る）
- **室料として負担いただく額**
月額8千円相当（ただし、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。）
- **施行時期**
多床室を利用している方等に対して、十分な周知期間を確保する観点から、令和7年8月とする。

ケアマネジメントに関する給付の在り方

R4.12.20決定
【継続審議】

- **ケアマネジメントに関する給付の在り方については、利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る。**
 - ・ 制度創設時に10割給付とされた趣旨及び現在のケアマネジメントの定着状況
 - ・ 導入することにより利用控えが生じうる等の利用者への影響や、セルフケアプランの増加等によるケアマネジメントの質への影響
 - ・ 利用者負担を求めている他の介護保険サービスや、施設サービス利用者等との均衡
 - ・ ケアマネジャーに期待される役割と、その役割を果たすための処遇改善や事務負担軽減等の環境整備の必要性

軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

R4.12.20決定
【継続審議】

- **軽度者（要介護1・2）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る。**
 - ・ 現行の総合事業に関する評価・分析。
 - ・ 従前相当サービスやそれ以外のサービスの効果や、地域の受け皿の整備状況（多様な主体の活用等）について具体的にどのような観点で評価するか。
 - ・ 総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向
 - ・ 今後の介護サービス需要の大幅な増加や、訪問介護サービスで特に顕著である人材不足の状況を踏まえた見直しの必要性
 - ・ 認知症の者も多い要介護1・2の者について、その要介護状態に応じて必要となるサービスの質や内容
 - ・ 今後、総合事業を充実していくために必要な取組み・見直しとしてどのようなことが考えられるか

(3) 非保険者範囲・受給者範囲

被保険者範囲・受給者範囲

R4.12.20決定
【継続審議】

- **介護保険制度の被保険者範囲・受給者範囲の在り方については、**
 - ・ 第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては若年層は子育て等に係る負担があること、受益と負担の関係性が希薄であることから反対といった意見、現役世代の負担を減らしていくことが必要であることから、まずは現行の制度の中で給付と負担に関する見直しを着実に実施することが先決といった意見があった。
 - ・ その一方で、将来的には、介護保険の被保険者範囲・受給者範囲を拡大して介護の普遍化を図るべきとの意見、高齢者の就業率の上昇や健康寿命の延伸、要介護認定率の状況等も踏まえながら、将来的には第1号被保険者の対象年齢を引き上げる議論も必要との意見、
 - ・ 障害福祉などの他分野との関係についても整理が必要であり、様々なデータを整理して丁寧に議論を進める必要があるといった意見などもあり、
- 介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う。**

19

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に going 行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、**介護現場で働く方々の処遇改善を着実に going 行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行う**ことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ **介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置**する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、**介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置**する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、**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、配分方法の工夫を行う。**あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、**実態を把握する。**
- ・ **今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。**

20

基本報酬の見直し(特養)

○介護福祉施設サービス費（従来型個室・多床室）

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	573	589	16	2.79%
要介護2	641	659	18	2.81%
要介護3	712	732	20	2.81%
要介護4	780	802	22	2.82%
要介護5	847	871	24	2.83%

○ユニット型介護福祉施設サービス費（個室）

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	652	670	18	2.76%
要介護2	720	740	20	2.78%
要介護3	793	815	22	2.77%
要介護4	862	886	24	2.78%
要介護5	929	955	26	2.80%

○地域密着型特養（従来個室）

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	582	600	18	3.09%
要介護2	651	671	20	3.07%
要介護3	722	745	23	3.19%
要介護4	792	817	25	3.16%
要介護5	860	887	27	3.14%

○小規模特養・経過の単価（従来型個室・多床室）

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	675	694	19	2.81%
要介護2	741	762	21	2.83%
要介護3	812	835	23	2.83%
要介護4	878	903	25	2.85%
要介護5	942	968	26	2.76%

○小規模特養・経過の単価（ユニット室）

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	747	768	21	2.81%
要介護2	813	836	23	2.83%
要介護3	885	910	25	2.82%
要介護4	950	977	27	2.84%
要介護5	1015	1043	28	2.76%

○地域密着特養（ユニット型）

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	661	682	21	3.18%
要介護2	730	753	23	3.15%
要介護3	803	828	25	3.11%
要介護4	874	901	27	3.09%
要介護5	942	971	29	3.08%

介護給付費分科会資料 2024. 1. 22を基に全国老協が作成

基本報酬の見直し(ショート)

○短期入所生活介護・併設型（従来型個室・多床室）

	現行	改定後	増減数	増減率
要支援1	446	451	5	1.12%
要支援2	555	561	6	1.08%
要介護1	596	603	7	1.17%
要介護2	665	672	7	1.05%
要介護3	737	745	8	1.09%
要介護4	806	815	9	1.12%
要介護5	874	884	10	1.14%

○短期入所生活介護・併設型（ユニット型）

	現行	改定後	増減数	増減率
要支援1	523	529	6	1.15%
要支援2	649	656	7	1.08%
要介護1	696	704	8	1.15%
要介護2	764	772	8	1.05%
要介護3	838	847	9	1.07%
要介護4	908	918	10	1.10%
要介護5	976	987	11	1.13%

介護給付費分科会資料 2024. 1. 22を基に全国老協が作成

基本報酬の見直し(デイサービス・通常規模型)

○通所介護（通常規模型）3-4時間

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	368	370	2	0.54%
要介護2	421	423	2	0.48%
要介護3	477	479	2	0.42%
要介護4	530	533	3	0.57%
要介護5	585	588	3	0.51%

○通所介護（通常規模型）5-6時間

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	567	570	3	0.53%
要介護2	670	673	3	0.45%
要介護3	773	777	4	0.52%
要介護4	876	880	4	0.46%
要介護5	979	984	5	0.51%

○通所介護（通常規模型）7-8時間

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	655	658	3	0.46%
要介護2	773	777	4	0.52%
要介護3	896	900	4	0.45%
要介護4	1018	1023	5	0.49%
要介護5	1142	1148	6	0.53%

○通所介護（通常規模型）4-5時間

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	386	388	2	0.52%
要介護2	442	444	2	0.45%
要介護3	500	502	2	0.40%
要介護4	557	560	3	0.54%
要介護5	614	617	3	0.49%

○通所介護（通常規模型）6-7時間

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	581	584	3	0.52%
要介護2	686	689	3	0.44%
要介護3	792	796	4	0.51%
要介護4	897	901	4	0.45%
要介護5	1003	1008	5	0.50%

○通所介護（通常規模型）8-9時間

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	666	669	3	0.45%
要介護2	787	791	4	0.51%
要介護3	911	915	4	0.44%
要介護4	1036	1041	5	0.48%
要介護5	1162	1168	6	0.52%

介護給付費分科会資料 2024.1.22を基に全国老施協が作成

基本報酬の見直し(訪問介護)

○訪問介護

分類1	分類2	現行	改定後	増減数	増減率
身体介護	20分以上	167	163	-4	-2.40%
	20分以上30分未満	250	244	-6	-2.40%
	30分以上1時間未満	396	387	-9	-2.27%
	1時間以上1時間30分未満	579	566	-13	-2.25%
	以降30分を増すごとに算定	84	82	-2	-2.38%
生活援助	20分以上45分未満	183	179	-4	-2.19%
	45分以上	225	220	-5	-2.22%
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67	65	-2	-2.99%
通院等乗降介助		99	97	-2	-2.02%

訪問系サービスは基本報酬を下げて、
処遇改善加算を増額

介護給付費分科会資料 2024.1.22を基に全国老施協が作成

基準費用額（居住費）

概要	【施設系サービス】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】 ○ 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。 ○ 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。 	

単位数	【基準費用額（居住費）】	
	< 現行 >	< 改定後 >
多床室（特養等）	855円	915円
多床室（老健・医療院等）	377円	437円
従来型個室（特養等）	1,171円	⇒ 1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円	1,728円
ユニット型個室の多床室	1,668円	1,728円
ユニット型個室	2,006円	2,066円

食費…改定なし	【物価高騰への対応】
	○ 足下の物価高騰が事業所に様々な影響を及ぼしているとの指摘があることを踏まえ、引き続き、物価高騰が居住費・食費に及ぼす影響を適切に把握し、必要な対応を行うべきである。
令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（2023.12.19）今後の課題より	

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である ・高齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

【特養】 基本報酬と基準費用額（居住費）見直しの影響

基本報酬と基準費用額（居住費）の見直し分を単位数換算すると、特別養護老人ホームの従来型は**3.67%**、ユニット型は**3.55%**の増加となっている。

①介護福祉施設サービス費（従来型個室・多床室）

①基本報酬の平均増減率 2.81%

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	573	589	16	2.79%
要介護2	641	659	18	2.81%
要介護3	712	732	20	2.81%
要介護4	780	802	22	2.82%
要介護5	847	871	24	2.83%

②基準費用額（居住費）60円/日増（＝6単位）

②基本報酬の平均増減率+居住費分 3.67%

	改定後	居住費	計	増減率
要介護1	589	6	595	3.84%
要介護2	659	6	665	3.74%
要介護3	732	6	738	3.65%
要介護4	802	6	808	3.59%
要介護5	871	6	877	3.54%

①ユニット型介護福祉施設サービス費（個室）

①基本報酬の平均増減率 2.78%

	現行	改定後	増減数	増減率
要介護1	652	670	18	2.76%
要介護2	720	740	20	2.78%
要介護3	793	815	22	2.77%
要介護4	862	886	24	2.78%
要介護5	929	955	26	2.80%

②基準費用額（居住費）60円/日増（＝6単位）

②基本報酬の平均増減率+居住費分 3.55%

	改定後	居住費	計	増減率
要介護1	670	6	676	3.68%
要介護2	740	6	746	3.61%
要介護3	815	6	821	3.53%
要介護4	886	6	892	3.48%
要介護5	955	6	961	3.44%

介護給付費分科会資料 2024. 1. 22を基に全国老協が作成

27

介護老人福祉施設・ 地域密着型介護老人福祉施設 (全38項目)

うち全サービス共通（4項目）

- ・ 人員配置基準兼務における両立支援
- ・ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化
- ・ いわゆるローカルルール
- ・ 書面掲示の見直し

28

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・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. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(3) 医療と介護の連携の推進

〈高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化〉

⑮配置医師緊急時対応加算の見直し

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

⑰介護老人福祉施設における透析が必要な者に対する通院介助の評価

⑲協力医療機関との連携体制の構築【経過措置3年】

⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

㉑入院時等の医療機関への情報提供

㉒介護老人福祉施設における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

(5) 感染症や災害への対応力の向上

①高齢者施設等における感染症対応力の向上

②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入【経過措置1年】

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(6) 高齢者虐待防止の推進

①高齢者虐待防止の推進

(7) 認知症対応力の向上

⑤認知症対応型共同生活介護、施設系サービス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. 自立支援・重度化防止に向けた基本的な視点

(1) 自立支援・重度化防止に向けた対応

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

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

⑩介護保険施設における口腔衛生管理の強化

㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた基本的な視点

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

(3) LIFEを活用した質の高い介護

①科学的介護推進体制加算の見直し

②自立支援促進加算の見直し

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

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

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

3. 良質なサービス提供に向けた働きやすい職場づくり

(1) 介護職員の処遇改善

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

サービス別

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

3. 良質なサービス提供に向けた働きやすい職場づくり

(2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

①テレワークの取扱い

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

③介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進

⑦人員配置基準における両立支援への配慮

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

(3) 効率的なサービス提供の推進

①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

②いわゆるローカルルールについて

⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

⑪小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

(2) 報酬の整理・簡素化

③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

5. その他

- ①「書面掲示」規制の見直し
- ⑦基準費用額（居住費）の見直し
- ⑧地域区分

3 (1) 介護職員の処遇改善

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金について(案)

- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」(令和5年11月2日閣議決定)に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を2%程度(月額平均6,000円相当)引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施するために必要な経費を令和5年度内に都道府県に交付する。
- 介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

- ◎ **対象期間** 令和6年2月～5月分の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- ◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

- ◎ **取得要件**
 - ・ 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所(令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所も含む)
 - ・ 上記かつ、令和6年2・3月分(令和5年度中分)から実際に賃上げを行う事業所
 - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等の月額賃金(※)の改善に使用することを要件とする(4月分以降。基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則(賃金規程)改正に一定の時間を要することを考慮して、令和6年2・3月分は全額一時金による支給を可能とする。)
 - ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

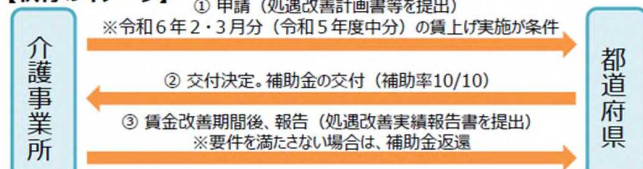
補助金額の計算(総報酬とは)

補助金…総報酬(処遇改善加算、特定加算、ベア加算を含む)×交付率
 加算…総報酬(処遇改善加算を含まない)×交付率

- ◎ **対象となる職種**
 - ・ 介護職員
 - ・ 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- ◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。
 ※賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々の賃金改善額の記載は求めない)
- ◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書(※)を提出。
 ※賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々の賃金改善額の記載は求めない)

- ◎ **交付方法**
 対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払(国費10/10、約364億円(事務費含む))。
- ◎ **申請・交付スケジュール**
 ✓ 都道府県に対しては令和5年度内に概算交付
 ※ 事業者に対する交付スケジュールとして、都道府県における準備等の観点から、やむをえない事情による場合は、令和6年4月から交付、6月から交付することも想定。
 ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の交付率について(案)

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者に交付。事業者ごとに交付される補助金額は、介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円(給与の約2%)の賃金引上げに相当する額になる。

サービス区分	交付率
・ 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 ・ (介護予防) 訪問入浴介護	1.2%
・ 通所介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ (介護予防) 通所リハビリテーション ・ (介護予防) 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	0.7%
・ (介護予防) 認知症対応型通所介護	0.6%
・ (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	0.8%
・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	1.4%
・ (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	1.0%
・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護	1.3%
・ 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 ・ (介護予防) 短期入所生活介護	0.9%
・ 介護老人保健施設 ・ (介護予防) 短期入所療養介護(老健)	0.5%
・ 介護医療院 ・ (介護予防) 短期入所療養介護(病院等・医療院)	0.3%

6,000円相当

- ※ (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。
- ※ 対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。
- ※ 別途賃上げ効果が継続される取組を行うとしていたことを踏まえ、6月以降の取扱いについては、引き続き調整・検討予定。

「介護職員等処遇改善加算」の加算率

サービス区分	①	②	③	④	⑤	⑥	①+④ ①+⑤ ①+⑥ ②+⑥ +⑥ +⑥ +⑥ +⑥			
	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	介護職員等処遇改善加算 (新加算)			
	処遇加算 (I)	処遇加算 (II)	処遇加算 (III)	特定加算 (I)	特定加算 (II)		新加算 (I)	新加算 (II)	新加算 (III)	新加算 (IV)
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	22.4%	20.3%	16.1%	12.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	22.4%	20.3%	16.1%	12.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%	22.4%	20.3%	16.1%	12.4%
(介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%	9.0%	8.4%	6.9%	5.3%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	8.2%	8.0%	7.0%	5.4%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%	8.2%	8.0%	7.0%	5.4%
(介護予防) 通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%	7.7%	7.4%	5.7%	4.4%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	11.5%	10.9%	9.7%	7.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%	11.5%	10.9%	9.7%	7.5%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%	15.8%	15.1%	12.7%	9.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	13.4%	13.1%	11.9%	9.1%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%	13.4%	13.1%	11.9%	9.1%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%	16.5%	15.7%	13.4%	10.4%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	12.6%	12.2%	9.9%	7.6%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	12.6%	12.2%	9.9%	7.6%
(介護予防) 短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%	12.6%	12.2%	9.9%	7.6%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	6.8%	6.4%	4.7%	3.7%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%	6.8%	6.4%	4.7%	3.7%
介護療養施設サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	4.6%	4.2%	3.1%	2.4%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	4.6%	4.2%	3.1%	2.4%
(介護予防) 短期入所療養介護 (医療院)	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%	4.6%	4.2%	3.1%	2.4%

現在の3加算 R6 5月まで

介護給付費分科会資料 2023.11.30

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

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

★は予防サービスも同様

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

11/30厚労省発表の現行ベースの新加算率からのアップ率

改定後の新加算率6月から

※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%

2.1% (基本報酬△2.3%)

1.0% (基本報酬0.5%)

1.4% (基本報酬2.8%)

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

「介護職員等処遇改善加算」のイメージ

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）

加算率（※1）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等（※1）	新加算の趣旨
【22.4%】	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
【20.3%】	Ⅱ 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ← ダブルポイントの配分ルール【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
【16.1%】	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
【12.4%】	Ⅳ 新加算（Ⅳ）の1/2（6.2%）以上を月額賃金で配分（※3） ・ 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

※1 加算率は訪問介護のものを例として記載。

※2 上記のほか、現行加算の取得状況に応じて、令和6年度未まで、以下の経過措置区分を設ける。

経過措置（V）のパターン

現行加算の取得状況	経過措置区分	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	Ⅼ	Ⅽ	Ⅾ
処遇加算	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	Ⅼ	Ⅽ	Ⅾ
特定加算	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅷ	Ⅸ	Ⅹ	Ⅺ	Ⅻ	Ⅼ	Ⅽ	Ⅾ
ベース加算	なし	有	なし	有	なし	なし	有	なし	有	なし	有	なし	なし	なし	有	なし	なし
加算区分（経過措置）	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)	V(15)	V(16)	V(17)
加算率	20.0%	18.7%	17.9%	16.6%	16.3%	14.2%	13.7%	12.1%	11.8%	10.0%	9.7%	7.9%	5.5%				

※3 現行のベースアップ等支援加算（2.4%）を取得していない事業所は、一本化に伴って増えた加算額のうち、現行のベースアップ等支援加算に相当する額の2/3（1.6%）以上の新たな月額賃金改善が必要。

赤字：新規 青字：既存の要件を具体化・明確化

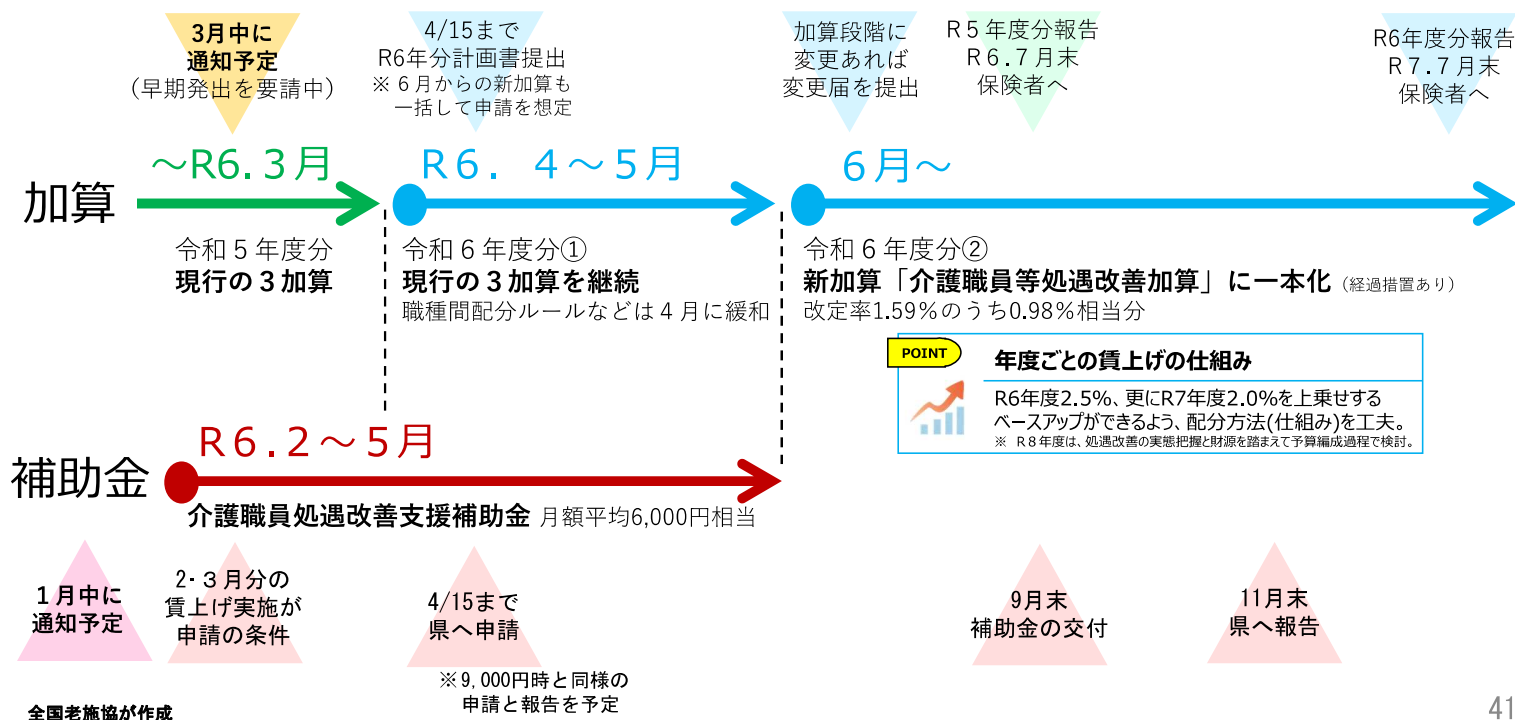
職場環境等要件の見直し案（イメージ）

新加算Ⅲ・Ⅳ（処遇改善加算に相当）：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる
 新加算Ⅰ・Ⅱ（特定処遇改善加算に相当）：以下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⑬又は⑭は必須）取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリアアップ制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気、意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務等）が不要なもの。居宅サービスにおいてはケアプラン連携標準仕様を実装しているものに限る）及び情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行った上で、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）については、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担い、介護職員がケアに集中できる環境を整備 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上の取組に係る加算（資料3第3点②）を取得している場合には、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、⑳の取組を実施していれば、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

現行の特定処遇改善加算の「見える化要件」について、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める ※⑬、⑭、⑯～㉘は項目番号を移動。

処遇改善に係る改定スケジュール【厚労省に確認】



1 (3) 医療と介護の連携の推進

介護老人福祉施設における「緊急時の医療提供体制の整備等」の論点（背景）

【令和6年度介護報酬に関する審議報告2023.12.19】

【1】介護老人福祉施設について、今後も中重度の高齢者が増加することが見込まれる中、**入所者のニーズにこたえ、安定的にサービスを提供するために、必要な医療提供体制を確保する必要**がある。

【2】介護老人福祉施設においては**医師の配置が義務づけられているが、必ずしも常勤ではなく、配置医師との契約形態等により、配置医師が不在時に急変時の対応が難しい状況が発生しうる。配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法は、「配置医師によるオンコール対応」が最も多いが、「原則、救急搬送」とする施設も3割程度存在している。**

【3】配置医師が担う緊急時の対応については、・嘱託契約が6割、**1か月の勤務時間数の平均が13.3時間である配置医師に24時間365日の駆けつけ対応を求めることは現実的でないこと**・施設の64%が配置医師に期待する役割として「急変対応（施設内で勤務している時間以外での対応）」を挙げているが、**配置医師によって対応にばらつきがあること**・**時間外の駆けつけ対応は配置医師にとって採算が合わず、事実上配置医師の持ち出しとなっていること**等が指摘されている。

（参考）駆けつけ対応時の報酬について、配置医師の「基本報酬に含まれる」とする施設が56.9%である一方で、「別途、駆けつけ1回あたり報酬を支払う」とする施設は14.9%であった。

【4】また、診療報酬との給付調整については、配置医師が算定できない診療報酬と、配置医師以外の医師が初・再診料や往診料、検査、処置等、在宅患者訪問診療料を算定できる場合が通知により定められているが、調査の結果、**既存の給付調整の仕組みが十分に理解されていない**ことがわかった。

【5】**規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）**では、配置医師の実態、特養における入居者の医療ニーズの具体的内容、入居者に対して現に行われている医療対応などについて必要な調査を実施した上で、当該調査結果を踏まえ、**特養における医療ニーズへの適切な医療提供を可能とするための必要な措置について検討を行い、結論を得次第速やかに必要な措置を講ずること**とされている。

【6】介護老人福祉施設をとりまく配置医師や配置医師以外の医師、看護職員、協力病院等の関係者による医療提供体制を整備し、適切に入所者の医療ニーズに応えていくために、どのような方策が考えられるか。

医療と介護の連携の推進に関する基本的認識と視点（背景）

【令和6年度介護報酬に関する審議報告2023.12.19】

改定に当たっての基本的認識

○ 慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療の視点を踏まえたケアマネジメント、医療ニーズが高い方へのサービス提供、看取りへの対応などについて、診療報酬・障害福祉サービスとの整合性を図りながら、既存の社会資源を活用しつつ進めていくことが必要である。

今回の介護報酬改定に向けた基本的な視点

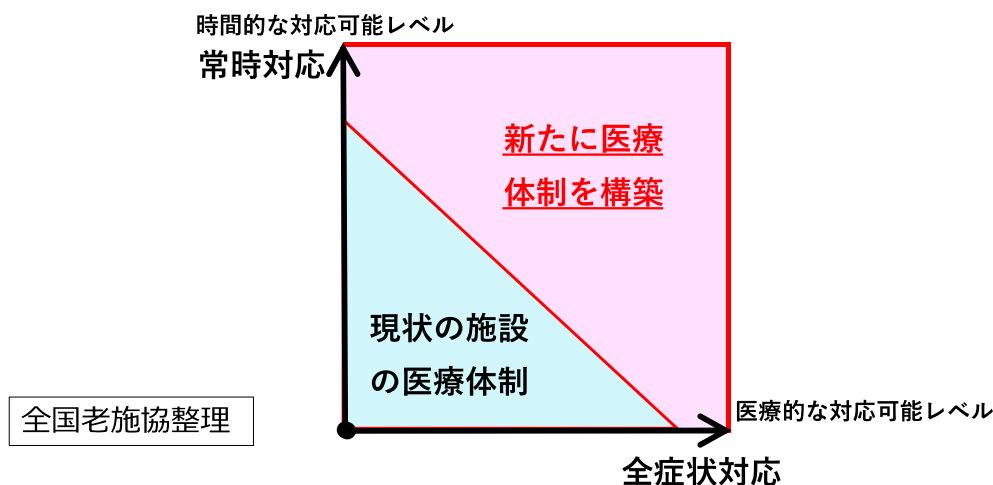
○ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、**質の高い公正中立なケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進することが求められる。**

○ また、同時改定という機会を捉え、医療ニーズが高い方や看取りへの対応を強化する観点から、**医療・介護DXも活用した情報連携の推進や入退院時支援の強化、利用者の状態に応じた専門職の配置など医療と介護の連携をより一層推進すること等（略）が重要である。**

介護老人福祉施設における「緊急時の医療提供体制の整備等」（現状）

特養の運営基準（省令）において、医師：第2条、医務室：第3条、健康管理：第18条、緊急時の対応：第20条の2、協力病院等：第28条などの対応が求められており、既に一定の医療提供体制が整えられている。

今回の改定では、**現体制の中で対応の難しい状況（配置医師との契約時間外で対応困難な時間帯、配置医師の専門外の症状への対応など）**において、**協力医療機関、配置医師（複数可）と協議し、常時対応可能な実効性のある医療提供体制を構築が求められることとなる。**



1（3）医療と介護の連携の推進

介護老人福祉施設における「医療ニーズへの対応強化」として示された7項目

① 協力医療機関との連携体制の構築

② 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

⑤ 配置医師緊急時対応加算の見直し

⑦ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する通院介助の評価

⑩ 協力医療機関との定期的な会議の実施

⑪ 入院時等の医療機関への情報提供

⑫ 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

1 (3) 医療と介護の連携の推進

介護老人福祉施設における「医療ニーズへの対応強化」として示された7項目「うち基盤となる見直し項目」

⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

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

⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し



イメージ図は全国老施協が作成

1 (3) ⑱ 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】
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

【注意】
養護老人ホーム
も同様の取扱い

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★】
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

【注意】
軽費老人ホーム
も同様の取扱い

1 (3) ②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】
<p>○ 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】</p>	

緊急時対応マニュアルの見直しが必要

基準		
<p><現行></p> <p>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。</p>	▶	<p><改定後></p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>参考：緊急時等の対応（現行の基準省令第21条の2）</p> <p>基準省令第20条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。</p>		

1 (3) ⑮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】
<p>○ 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、<u>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。</u>【告示改正】</p>	

単位数		
<p><現行></p> <p>配置医師緊急時対応加算</p> <p>なし</p> <p>早朝・夜間の場合 650単位/回</p> <p>深夜の場合 1,300単位/回</p>	▶	<p><改定後></p> <p>配置医師緊急時対応加算</p> <p>配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 (新設) (早朝・夜間及び深夜を除く)</p> <p>早朝・夜間の場合 650単位/回</p> <p>深夜の場合 1,300単位/回</p>

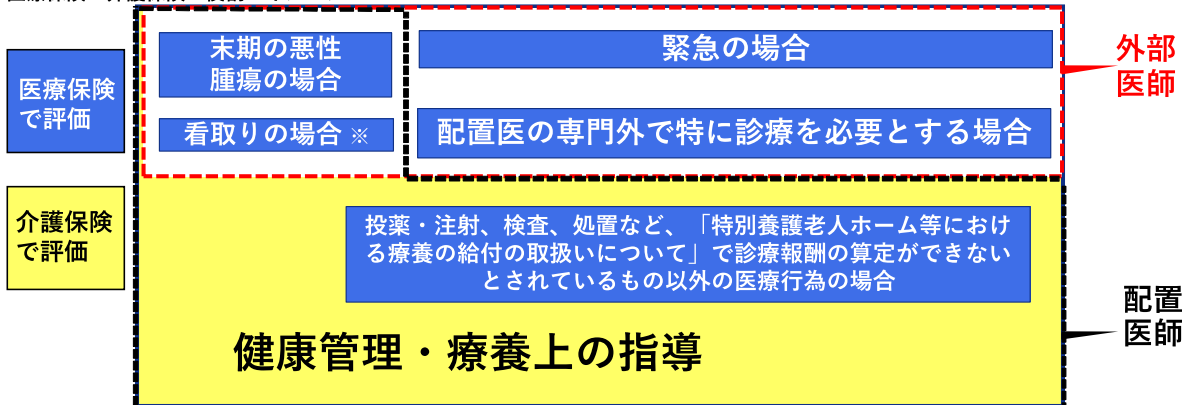
算定要件等	<p>○ 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）<u>又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。</u>ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や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。
--------------	---

1 (3) 介護老人福祉施設における「医療ニーズへの対応強化」として示された7項目「うち補助的な見直し項目」

項目	説明
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	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。 特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)
⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施	特養、老健、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、入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する新たな加算を創設する。 協力医療機関連携加算 (新設) 要件とは、1(3)⑱協力医療機関との連携体制構築における「ア①②③」をいう。 協力医療機関が (1) 協力医療機関の要件を満たす場合100単位/月(R6年度) 50単位/月(R7年度～) (2) それ以外の場合5単位/月
㉑ 入院時等の医療機関への情報提供	介護老人福祉施設等、特定施設入居者生活介護等、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を設ける。 退所時情報提供加算250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)
㉒ 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	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。

1 (3) ⑱ 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。	

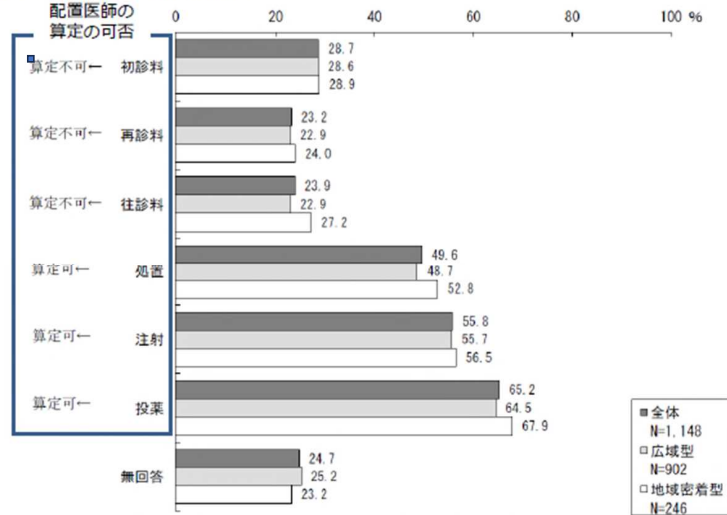


※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

配置医師が算定できる診療報酬の認知（給付調整に関する施設の認知）

- 配置医師が算定できる診療報酬と算定できない診療報酬について施設の認知を調査したところ、算定できない診療報酬である「初診料」「再診料」「往診料」について、約2割～3割程度の施設が算定できると認識していた。
- また、配置医師が算定できる診療報酬である「処置」「注射」「投薬」について、「投薬」について算定できるとの認知が65.2%と最も高かったが、「注射」「処置」については、約半数程度の施設が算定できる認知がないことがわかった。

※施設調査において、診療報酬に関する施設の認知として「配置医師による入所者に対する診療行為に関し、診療報酬が算定できる」と認識している行為についてはあてはまるものを全てを選択式で回答



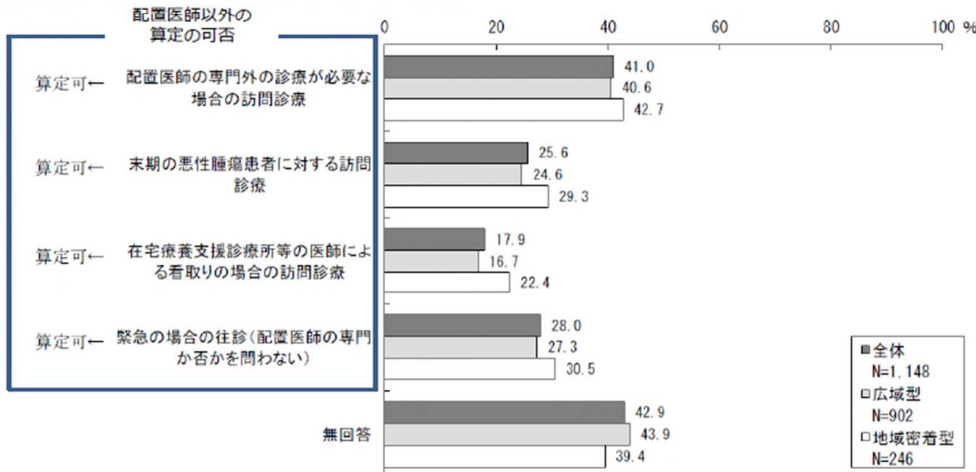
出典:令和4年度 老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究」

1

配置医師以外が算定できる診療報酬の認知（給付調整に関する施設の認知）

- 配置医師以外の医師が入所者に対して行う診療行為に関し、実際には診療報酬を算定できる「配置医師の専門外の診療が必要な場合の訪問診療」について「算定できる」と正しく認識している施設は41.0%にとどまっていた。特に「在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合の訪問診療」については、正しく認識している施設が少なく、17.9%にとどまっていた。

※施設調査において、診療報酬に関する施設の認知として「配置医師以外による入所者に対する診療行為に関し、診療報酬が算定できると認識している行為についてはあてはまるものを全てを選択式で回答



出典:令和4年度 老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究」

22

1 (5) 感染症や災害への対応力の向上

1 (5) ①高齢者施設等における感染症対応力の向上



概要	【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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）
	並算定OK
算定要件等	第二種指定医療機関：法整備がされて間もないので少ない。近いうちに一覧表で情報提供する
	<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設） <ul style="list-style-type: none"> ○ 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） <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

1 (5) ②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要	【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 <p>※ 現時点において指定されている感染症はない。</p>
--------------	---

新興感染症：厚生労働大臣の認定が必要

<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了する。 ○ 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組として、介護報酬において加算の創設等を行う。 	追加
---	-----------

9月までの取扱い	10月以降の取扱い	令和6年4月以降の対応
感染者が発生した場合等の <u>かかり増し経費の補助</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 新型コロナ感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。 ➢ 令和6年度介護報酬改定において、<u>今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組として、以下を実施。</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。</u> • <u>新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位）。</u> • <u>感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位）。</u> • <u>新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位）。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 通常の補助5,000円/日 追加補助 5,000円/日 	
医療機関から <u>コロナ回復患者の受入れの場合の加算</u> (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可 	

令和6年度介護報酬改定 高齢者施設等における感染症対応力の向上

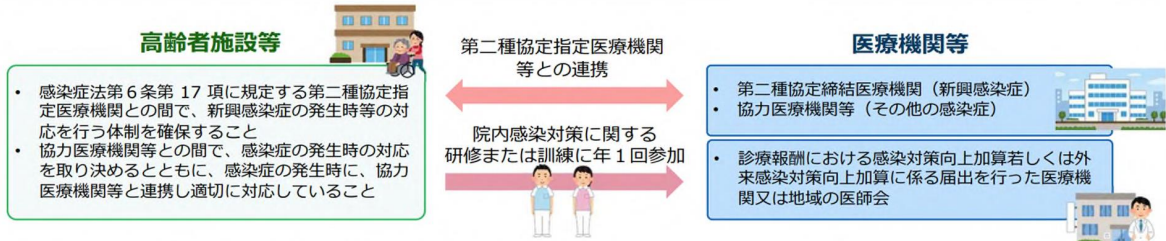
(対象サービス)
 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

① 新興感染症の対応を行う医療機関との連携 (新設)

第二種協定指定医療機関との連携を行うことを高齢者施設等の運営基準において努力義務化。

② 高齢者施設等感染症対策向上加算 (I) 10単位 (新設)

新興感染症の対応を行う医療機関と連携した上で、当該医療機関等が行う院内感染対策に係る研修又は訓練に年1回以上参加することなどを評価。



③ 高齢者施設等感染症対策向上加算 (II) 5単位 (新設)

感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価。



④ 新興感染症等施設療養費 240単位 (新設)

新興感染症発生時において、医療機関と連携した上で適切な感染対策を行いながら施設内療養を行う高齢者施設等を評価。

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



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

努力義務 (一定の条件下で義務)

1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
	○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、 <u>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。</u> 【告示改正】
単位数	<p><現行> なし</p> <p>▶ <改定後> 業務継続計画未実施減算</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p><small>※ 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。</small></p>
算定要件等	<p>○ 以下の基準に適合していない場合 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p><small>※ 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。</small></p> <p>○ 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。</p>

拠点ごとに作成、デイサービスと一緒に作成でもよい

1 (6) 高齢者虐待防止の推進

1 (6) ①高齢者虐待防止の推進 (1/2)

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。

介護給付費分科会資料 2024. 1. 22

63

1 (6) ①高齢者虐待防止の推進 (2/2)

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）を定期的で開催するとともに、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を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 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。

介護給付費分科会資料 2024. 1. 22

64

1 (7) 認知症対応力の向上

1 (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、施設系サービスにおける平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要	【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	○ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】
単位数	
<現行> なし	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #0070c0; margin-right: 10px;"></div> <div> <p><改定後></p> <p>認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）</p> <p>認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）</p> <p>※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。</p> </div> </div>

算定要件等	<p><認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p><認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（1）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。
--------------	--

論点③ 認知症の行動・心理症状への対応（要件イメージ案）

単位数・算定要件（案）		
<p>■ BPSDチームケア加算は、BPSDの予防に資するケアを実施するための知識・技術を有する一定の研修を修了した者が配置され、認知症（日常生活自立度Ⅱ以上）の利用者に対し、BPSDの予防のためのケア計画に基づくチームケアが継続して実施された場合、1月につき算定するもの。</p>		
	BPSDチームケア加算Ⅰ（仮称）	BPSDチームケア加算Ⅱ（仮称）
対象施設	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	
単位数(※5)	○単位/月	
算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> ・BPSDの予防に資する認知症介護に係る専門的な研修(※1)を修了した者を1名以上配置していること。 ・配置された者が、事業所内において、BPSDの予防に資する認知症ケアの指導を実施していること。 ・日常生活自立度Ⅱ以上の利用者に対し、配置された者が、別途国が定める評価指標(※4)を用いて、計画的にBPSDの客観的評価を行い、複数名でチームを組みBPSDの予防に資するケアを提供していること。 ・チームケアの実施について、計画的な評価・見直し、事例検討を行っていること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・BPSDの予防に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修(※2)を修了した者を1名以上配置 または ・BPSDの予防に資する認知症介護に係る専門的な研修(※1)を修了かつ別途国が指定するBPSDの予防に資するケアプログラムを含んだ研修(※3)を修了した者を1名以上配置していること。 ・配置された者が、事業所内において、BPSDの予防に資する認知症ケアの指導を実施していること。 ・日常生活自立度Ⅱ以上の利用者に対し、配置された者が、別途国が定める評価指標(※4)を用いて、計画的にBPSDの客観的評価を行い、複数名でチームを組みBPSDの予防に資するケアを提供していること。 ・チームケアの実施について、計画的な評価・見直し、事例検討を行い、さらに職員に定期的なBPSDの予防に資するケアの指導を行っていること。

- ✓ ※1) 認知症介護実践リーダー研修のカリキュラムにBPSD予防に資する内容を含む改訂を行う方向で検討
- ✓ ※2) 認知症介護指導者養成研修のカリキュラムにBPSD予防に資する内容を含む改訂を行う方向で検討
- ✓ ※3) 日本版BPSDケアプログラム研修等（認知症介護研究・研修東京センターもしくは東京都の実施するもの）を想定。なお、日本版BPSDケアプログラム研修を受講済みの者で、認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修を修了していない者は、別途の措置を検討
- ✓ ※4) NPI-NH、BPSDQ25等を想定。なお、管理者はBPSDを予防・軽減する体制を構築し専断あるケアを提供を行うことを施設方針として明示すること。該当研修や評価については、別途通知等で示す。
- ✓ ※5) ⅠとⅡは併算定不可。また認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱとの併算定も不可

2 (1) 自立支援・重度化防止に向けた対応

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 JS

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】
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

<p>【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】</p> <p><現行></p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）</p> <p>※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可</p>
--	---	---

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】	
<p><個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）</p> <p>○ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	

2 (1) ⑱介護保険施設における口腔衛生管理の強化 JS

【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、事業者を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	文書等での取り決めが必要
<p>○ 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施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。</p> <p>○ 技術的助言及び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。</p>	

<運営基準等における対応>

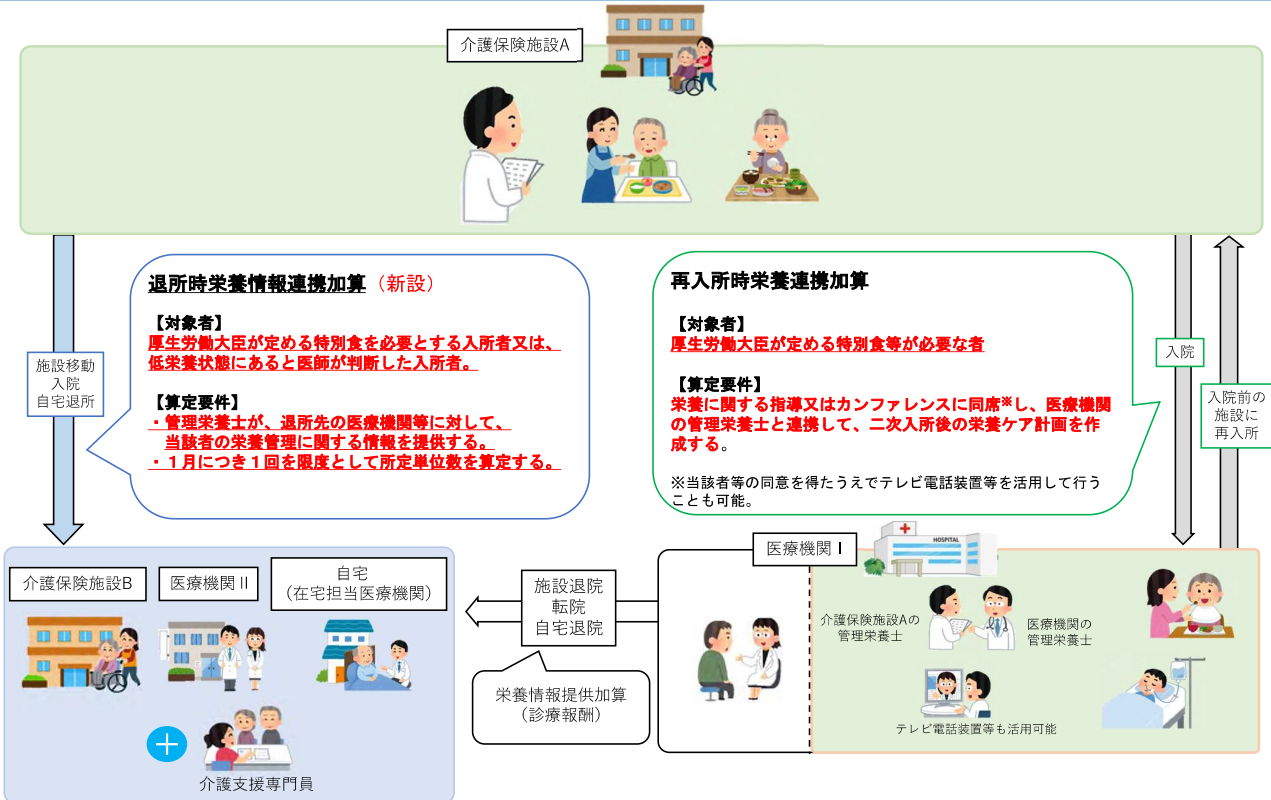


2 (1) ⑳退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

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	通知で様式例を示す予定
<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	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>○主な算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 </div> <p>※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。）</p>

その他の事項：2 (1) 自立支援・重度化防止に向けた対応

項目	説明		
<p>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</p>	<p>概要</p> <p>○ 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】</p> <p>算定要件等 PT、歯科衛生士、管理栄養士などの連携が必須</p> <p>○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。</p>		
<p>②再入所時栄養連携加算の対象の見直し</p>	<p>概要</p> <p>○ 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】</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid blue; padding: 2px;">入所者1人につき1回を限度として200単位を加算</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>算定要件等</p> <p>○ 対象者</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><現行></p> <p>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。</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><改定後></p> <p>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。</p> </td> </tr> </table> </div> <p>※ 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。）</p>	<p><現行></p> <p>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。</p>	<p><改定後></p> <p>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。</p>
<p><現行></p> <p>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。</p>	<p><改定後></p> <p>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。</p>		



2（2） 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

2. (2) 自立支援・重度化防止に向けた基本的な視点

③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

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】

2 (3) LIFEを活用した質の高い介護

2 (3) ①科学的介護推進体制加算の見直し

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

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

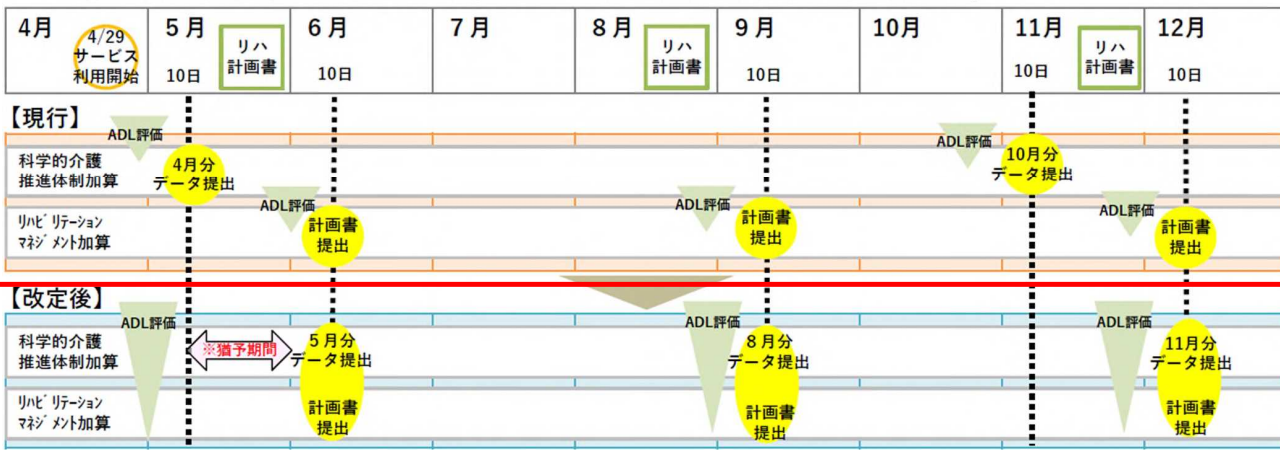
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

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になっており、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になっている。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。



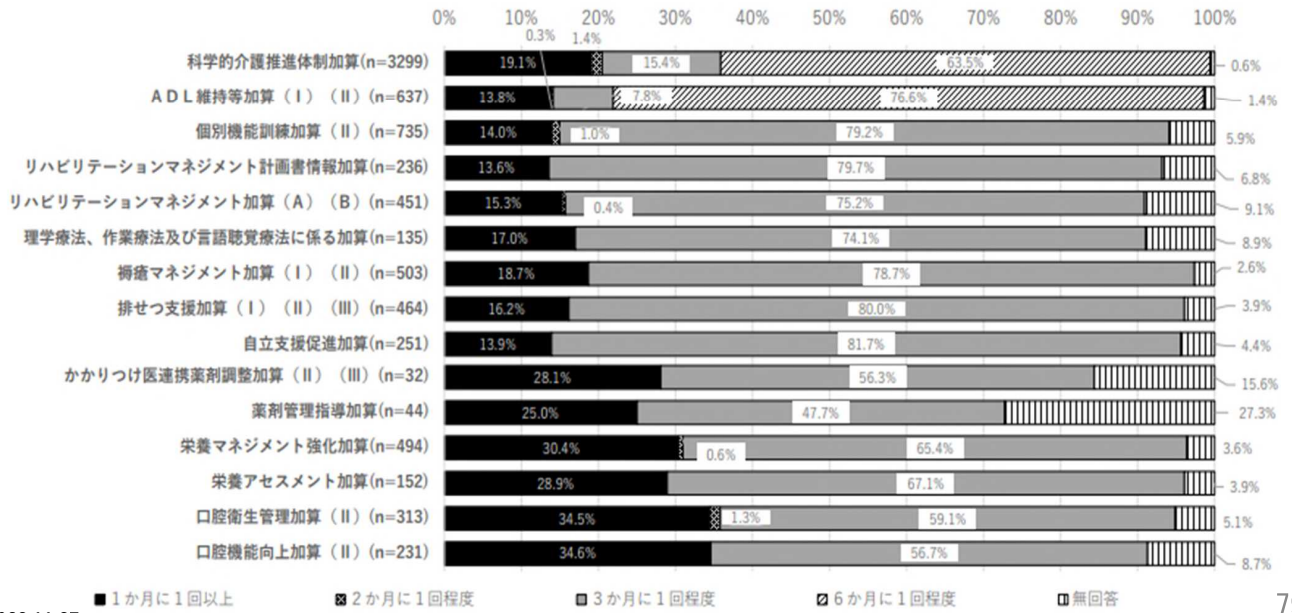
(※) 一定の条件下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEへのデータ提出の頻度

(※) 算定要件で定められた提出頻度

- 科学的介護推進体制加算：少なくとも6か月に1回
- ADL維持等維持等加算：6か月ごと
- その他の加算：少なくとも3か月に1回

同一利用者におけるLIFEへのデータ提出頻度



介護給付費分科会資料 2023.11.27

- 複数の加算で、利用者の同じ状態を評価する項目であっても、加算の様式ごとに、項目名や評価指標が異なるため、重複して評価及び入力が必要となり、入力されたデータの質低下や入力負担となっている。
- これらの項目について項目名や評価指標等を揃えることとしてはどうか。

(例) 排尿に関する項目

【現行】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算	排尿コントロール ※「している」状況について記載 (時点) リハビリ開始時点 現在の状況	10：自立 5：一部介助 0：全介助
リハビリテーションマネジメント加算		
排せつ支援加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 (時点) 施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

【見直し(案)】

項目名	評価指標
排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助

今までは複数の加算において重複している項目は、加算ごとに入力する必要性があった。
 今後は重複している項目は一つの加算に入力すればすべての加算に反映されることが考えられる。

	項目名	評価指標	科学	個別	ADL	リハ	褥瘡	排せつ	自立	薬剤	栄養	口腔
基本情報	障害高齢者の日常生活自立度	[自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2]	○	○		○	○	○	○			
	認知症高齢者の日常生活自立度	[自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M]	○	○		○			○			
身体機能等	ADL Barthel Index	[自立・一部介助・全介助]	○	○	○	○		○	○			
	起居動作 寝返り・起き上がり・座位の保持・ 立ち上がり・立位の保持	[自立・見守り・一部介助・全介助]		○		○	○	○	○			
排せつの状態	尿失禁	[あり・なし]					○	○				
	便失禁	[あり・なし]					○	○				
	尿道カテーテル使用	[あり・なし]					○	○	○			
	おむつ使用	[あり(日中のみ・夜間のみ・終日)・なし]						○	○			
	ポータブルトイレ使用	[あり(日中のみ・夜間のみ・終日)・なし]						○				
褥瘡	評価時点の褥瘡	[あり・なし]	○			○	○	○				○
	Design-R	[あり・なし]					任意項目	○				

2 (3) ②自立支援促進加算の見直し



【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】

自立支援促進加算 (変更) 改定後280単位/月 改定前300単位/月

2 (3) ③アウトカム評価充実のためのADL維持等加算の見直し

【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】

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

【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】

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の見直し

【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】

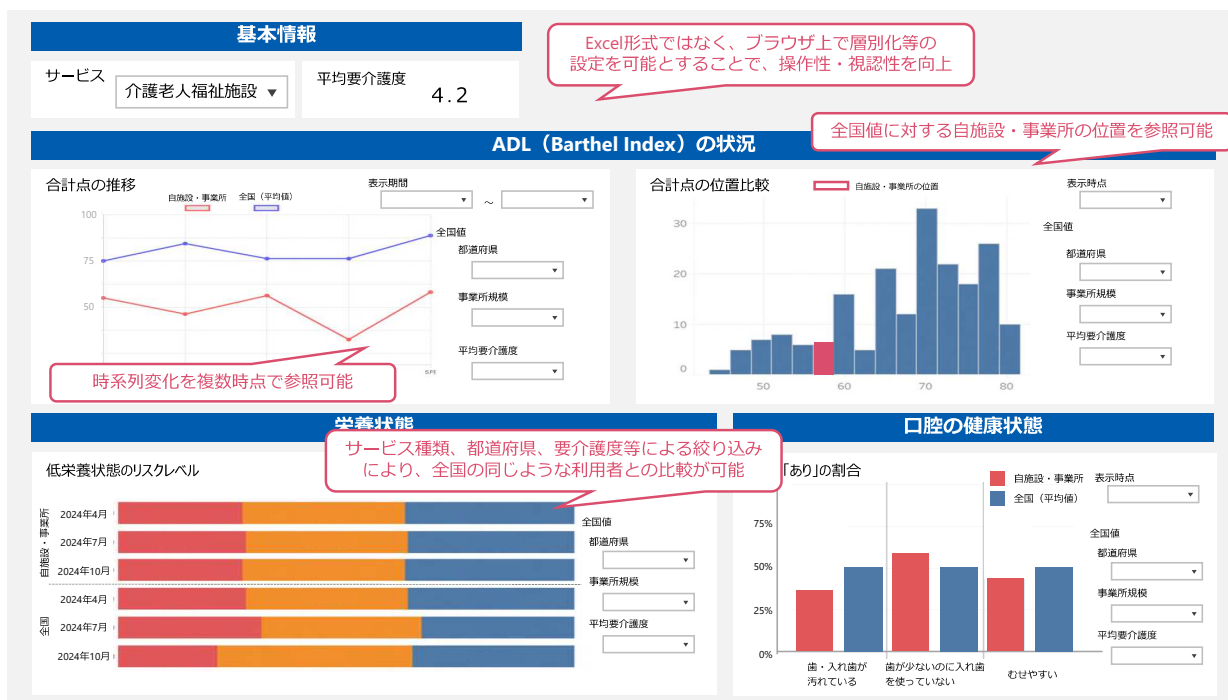
○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

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】

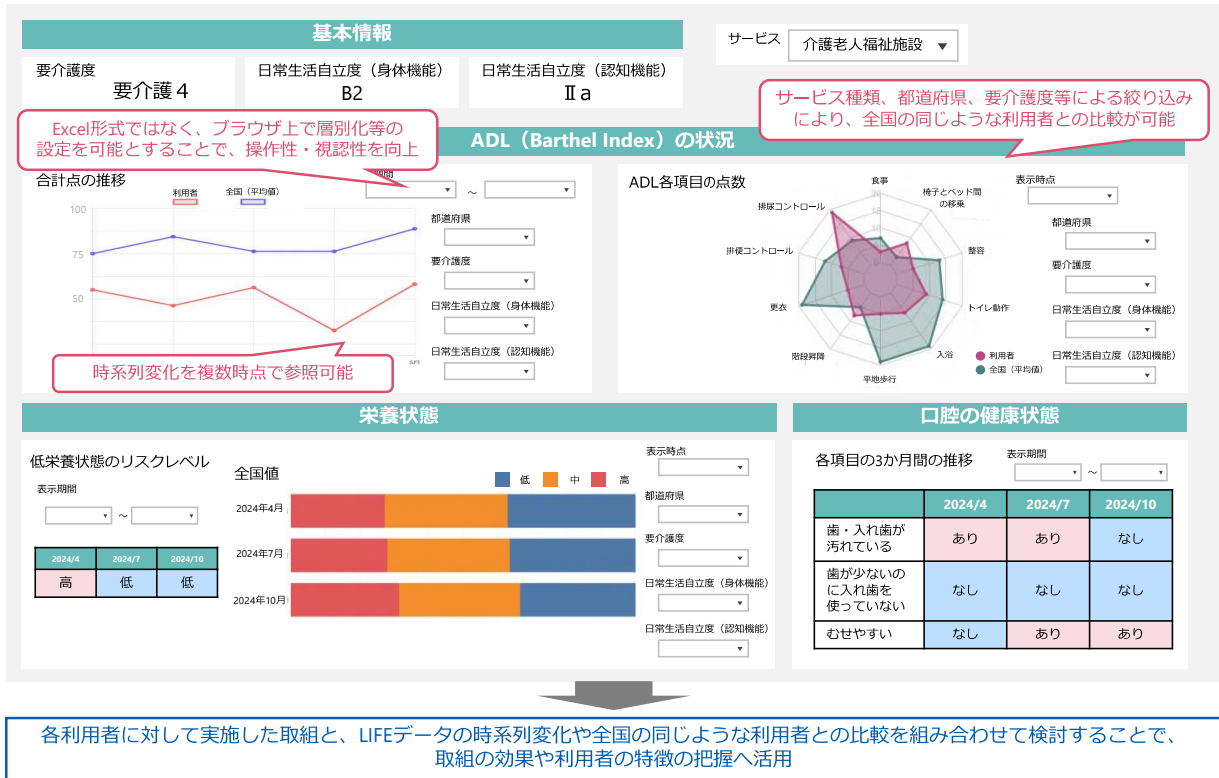
イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

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】

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）

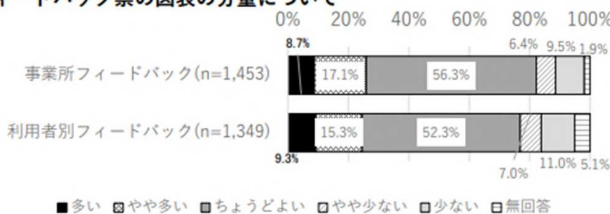


各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

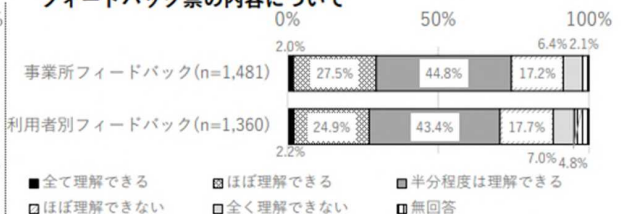


- フィードバック票の図表の分量については、事業所フィードバック・利用者別フィードバックともに、「ちょうどよい」と回答した事業所の割合が約半数であった。
- フィードバック票の内容については、「全て理解できる」、「ほぼ理解できる」と回答した事業所・施設が約3割であった。
- 事業所フィードバックについて、全国平均以外に比較したい条件として、「自事業所・施設と同じ地域との比較(62.8%)」、「自事業所・施設と平均要介護度が同程度の事業所・施設との比較(51.6%)」と回答した事業所・施設の割合が高かった。

フィードバック票の図表の分量について



フィードバック票の内容について

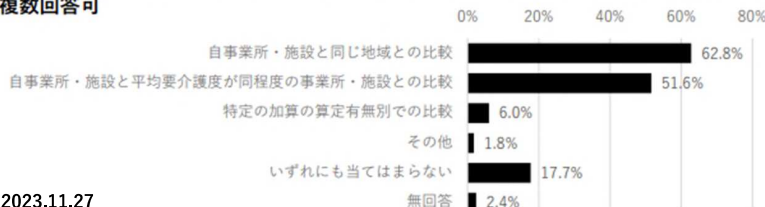


※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設を除外して集計。
 ※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設の割合は、事業所フィードバックは27.4%、利用者別フィードバックは32.6%。

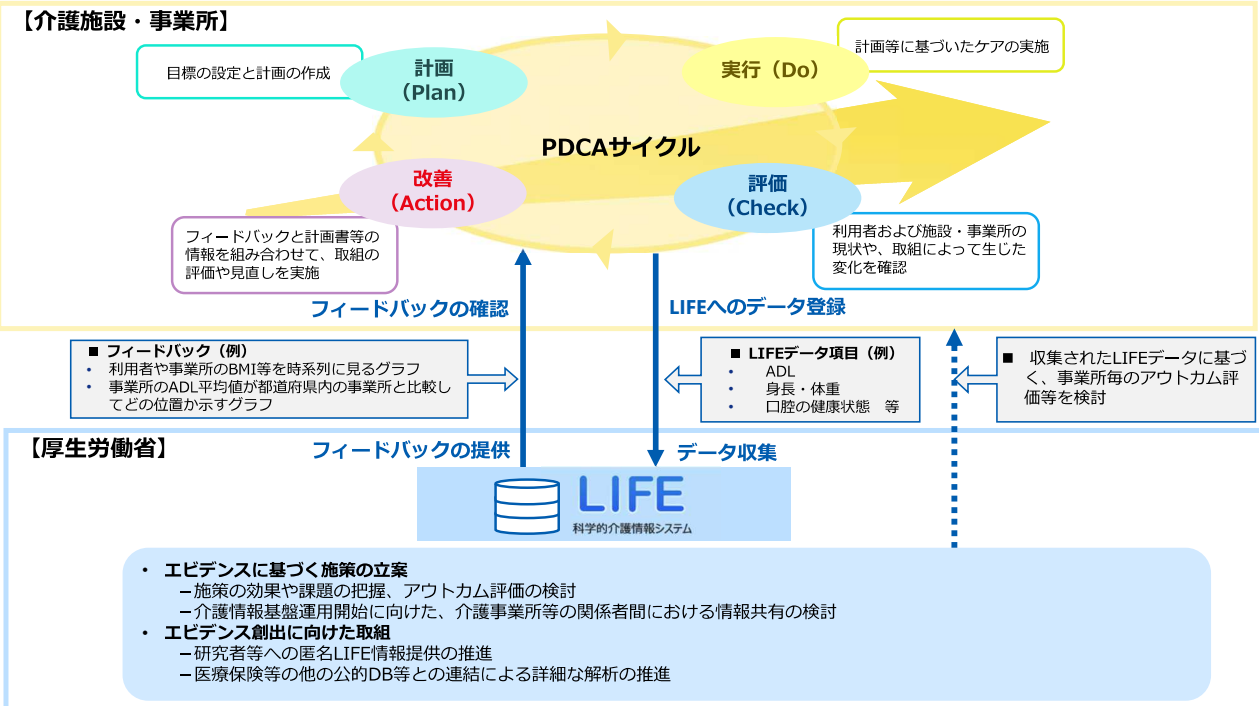
※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設を除外して集計。
 ※「未だダウンロードしていない」と回答した事業所・施設の割合は、事業所フィードバックは26.0%、利用者別フィードバックは31.1%。

事業所フィードバックについて、全国平均以外に比較したい条件 (回答数: 2,002)

※複数回答可



○ 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。



3 (2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

3 (2) ①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】

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

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】

名称は「生産性向上委員会」等でもよい
他の委員会と同時に同名称で開催してもよい

3 (2) ③介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進 (1/2)

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)

算定要件等
<p>【生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)】 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (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。 <p>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。</p> <p>【生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】 (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
<p>(※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。 <ul style="list-style-type: none"> ア 利用者のGOL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。
<p>(※2)見守り機器等のテクノロジーの要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。

参考：介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境の改善

【R5補正予算 351億円】

【施策の目的】

- 介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- こうした状況を踏まえ、**介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援**を行う。

【施策の概要】

- 生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、**ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に係る支援**に加え、**地域全体で事業所における機器導入やそれに伴う人材育成に対する補助**を行う。また、**小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善の取組に対して補助**を行う。

【施策のスキーム、実施要件(対象、補助率等)等】

- (1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善
 - ①生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新
 - ②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施
- (2)小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善

【実施主体】

都道府県 (都道府県から市町村への補助も可)

【負担割合】

(1)①、(2)・・・国・都道府県 3/4、事業者 1/4

(1)②・・・国・都道府県 10/10

(1)①及び(2)を実施する場合・・・

国・都道府県 4/5、事業者 1/5

※国と都道府県の負担割合は以下のとおり

(1)①、(2)・・・国 4/5、都道府県 1/5

(1)②・・・国 9/10、都道府県 1/10

【成果のイメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセス)】

- 生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

【概要】

- 社会福祉施設等に対し、介護の質・生産性の向上、現場の働き方改革の一層の推進につながるよう、介護ロボット・ICTの導入に係る優遇融資を実施。

【対象となる施設】

- 福祉貸付事業全施設

融資条件	貸付金額 2,000万円以上 3,000万円以下	貸付金額 500万円超 2,000万円未満	貸付金額 500万円未満
貸付利率※	1.3%~2.2%	1.1%~2.0%	0.8%~1.7%
無担保貸付	3,000万円	2,000万円	500万円
国庫補助等対象事業は据置期間中無利子			

【連絡先】

●開設地が東日本(北海道~三重県)：東京本部
 福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9298
 福祉審査課 FAX 03-3438-0659
 融資相談係
 ●開設地が西日本(福井県~鹿児島県)：大阪支店
 大阪支店 TEL 06-6252-0216
 福祉審査課 FAX 06-6252-0240
 融資相談係

ホームページアドレス
<https://www.wam.go.jp/hp>



※ 貸付利率は金銭消費貸借契約締結時の利率を適用。
 令和5年11月1日現在の利率。貸付利率は償還期間により異なる。

3 (2) ⑦ 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

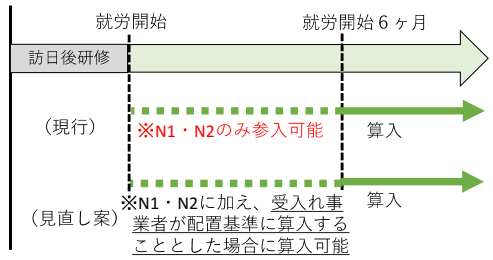
- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	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。

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

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】
	<p>○ 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。</p> <p>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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
算定要件等	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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



3 (3)・4 (2) 効果的なサービス提供の推進 報酬の整理・簡素化

3 (3) 効率的なサービス提供の推進

項目	説明
① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化	<p>【全サービス】</p> <p>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】</p>
② いわゆるローカルルールについて	<p>【全サービス】</p> <p>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】</p>
⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化	<p>【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】</p> <p>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。【通知改正】</p>

3 (3) ⑩ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要	【介護老人福祉施設】
	<p>○ 離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】</p>
基準	<p>離島・過疎地域（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 45%;"> <p>①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（※2） ・ 生活相談員 ・ 栄養士 ・ 機能訓練指導員 </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: 45%;"> <p>②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員 ・ 機能訓練指導員 </div> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員 </div>

※1 「離島・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。

※2 （介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

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

【審議報告（抜粋）】

【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】

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こととする。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こととする。その際、**1年間の経過措置期間を設ける**こととする。

(参考)

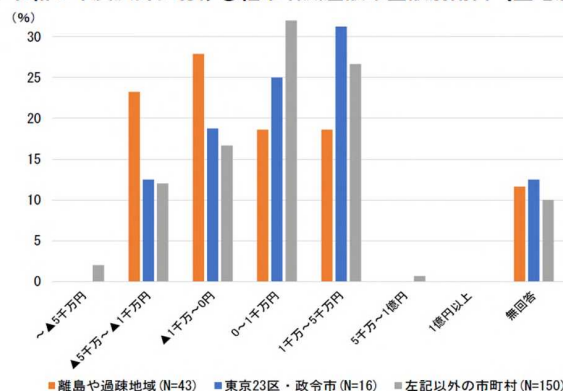
定員30人以上の広域型介護老人福祉施設（小規模介護福祉施設を含む）と併設している小規模介護福祉施設の数

第231回介護給付費分科会資料1論点③より抜粋

	小規模介護老人福祉施設の数	(うち広域型と併設)	(うち地域密着型と併設)	(うち単独)
全国	498	263 (52.8%)	50 (10.0%)	178 (35.7%)
うち離島・過疎地域以外	302 (60.6%)	194 (39.0%)	22 (4.4%)	83 (16.7%)

※()内は小規模介護福祉施設の数(498施設)に占める割合。一部併設状況を確認できていない(不明)施設あり。

○ 令和3年度決算における経常増減差額の金額別割合（立地別）



出典:令和4年度老人保健健康増進等事業「小規模特養の経営状況に関する調査研究事業」を元に老健局高齢者支援課において作成

5 その他

5①「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）

※1 「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。

※2 （介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

5⑦地域区分 (1/2)

概要

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※1）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※2）については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。【告示改正】

（※1）

- ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で上げる又は引下げを認める。
 - i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
 - ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
 - iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。（新設）
- イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。（新設）

（注1）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（アiのみ）

（注2）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

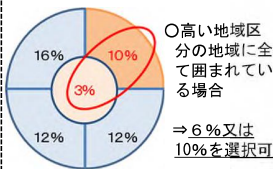
（注3）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

（注4）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

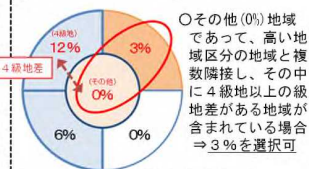
（※2）

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。

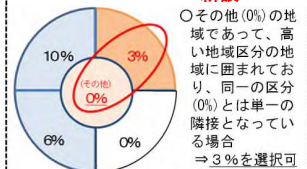
【アiに該当する事例】



【アiiに該当する事例】



【アiiiに該当する事例】 **新設**



【イに該当する事例】 **新設**



1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(4) 看取りへの対応強化

⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化 【新加算】

(5) 感染症や災害への対応力の向上

④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★ 【減算・経過措置1年】

(6) 高齢者虐待防止の推進

- ①高齢者虐待防止の推進★
- ②身体的拘束等の適正化の推進★

2. 自立支援・重度化防止に向けた基本的な視点

(1) 自立支援・重度化防止に向けた対応

⑫訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★ 【新加算】

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★ 【努力義務】

3. 良質なサービス提供に向けた働きやすい職場づくり

(1) 介護職員の処遇改善

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★

(2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- ①テレワークの取扱い ★
- 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★ 【義務化・経過措置3年】
- ③介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進★ 【新加算】
- ⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- 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★

(3) 効率的なサービス提供の推進

- ①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ②いわゆるローカルルールについて★
- ⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1) 評価の適正化・重点化

③短期入所生活介護における長期利用の適正化★

5. その他

①「書面掲示」規制の見直し★

⑦基準費用額（居住費）の見直し

⑧地域区分

1 (4) 看取り対応の強化

⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

【審議報告（抜粋）】

【短期入所生活介護】

短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。

（第229回介護給付費分科会 資料4論点①より抜粋）

■ 看取り期においても、介護サービス利用者ができる限り在宅生活を継続しながら暮らし続ける体制づくりは重要である。令和3年度改定で、短期入所療養介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、施設系・居住系サービスでは、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（※）」に沿った取組を求めている。

■ 短期入所生活介護においても看取りのニーズがあることから、サービスの目的を果たしながら看取りへ対応したことを評価する観点から、どのような対応が考えられるか。

※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成30年3月改訂厚生労働省）」

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。

さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。

1（4）⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

概要	【短期入所生活介護】
○ 短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">▶</div> <div style="text-align: left;"> <改定後> 看取り連携体制加算 64単位/日（新設） <small>※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度</small> </div> </div>
算定要件等	
○ 次のいずれかに該当すること。（新設） （1）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。 （2）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ○ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。	

1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進 (1/2)

概要	【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】
<p>○ 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。</p> <p>ア <u>短期入所系サービス及び多機能系サービス</u>について、<u>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。</u>【省令改正】また、<u>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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。</u>【告示改正】</p> <p>イ <u>訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援</u>について、<u>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。</u>【省令改正】</p>	

基準	<p>○ 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 介護職員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定期的実施すること。 <p>○ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
-----------	--

1 (6) ②身体的拘束等の適正化の推進 (2/2)

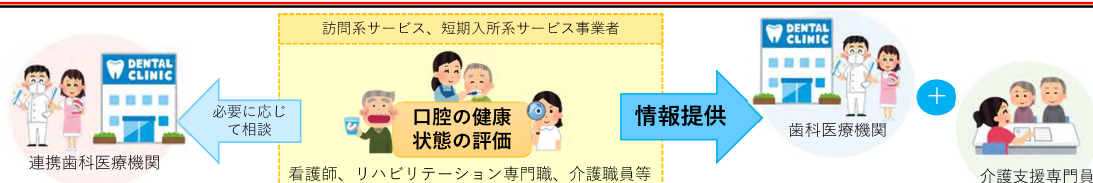
単位数	【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】
<p><現行> なし</p>	<p><改定後> 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。</p>

算定要件等	<p>○ 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること 介護職員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定期的実施すること <p>○ 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、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身体的拘束等の適正化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身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。</p>
--------------	--

2 (1) 自立支援・重度化防止に向けた対応

2 (1) ⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化 JS

概要	【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
	○ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。 【告示改正】
単位数	
<現行> なし	<改定後> 口腔連携強化加算 50単位/回 (新設) ※1月に1回に限り算定可能
算定要件等	○ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設) ○ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

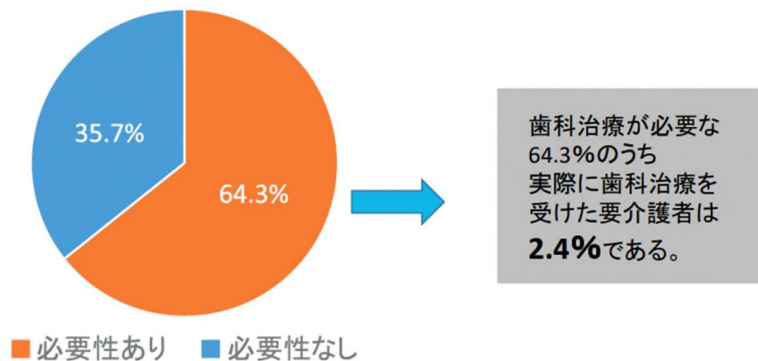


⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

【審議報告（抜粋）】

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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



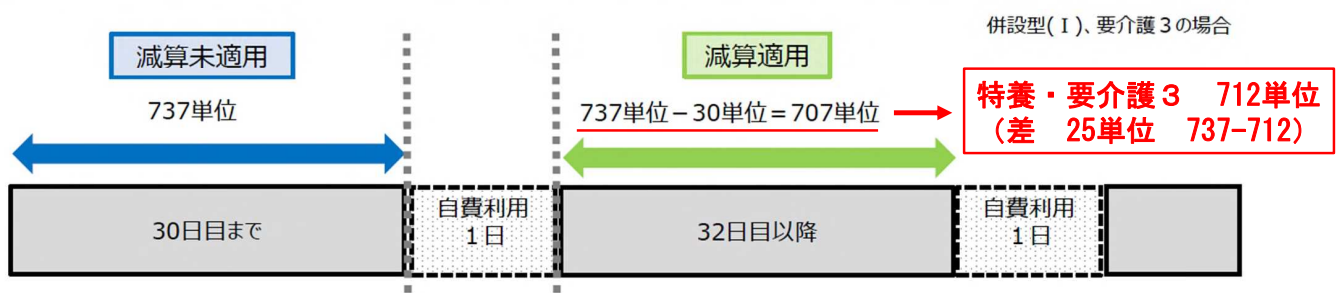
③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

【審議報告（抜粋）】

【短期入所生活介護★】

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、**施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。**

減算の考え方
 短期入所生活介護の基本報酬においては、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、事業所での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。
 = 長期にわたって利用している場合は、初期加算相当分を評価する必要なし。
 (※) 短期入所生活介護のみ適用されており、介護予防短期入所生活介護には適用されていない。



4 (1) ③短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要	【短期入所生活介護★】				
	○ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。【告示改正】				
単位数					
○ 短期入所生活介護 ＜改定後＞	(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
	基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
	長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
	長期利用の適正化 (61日以降) (新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
	(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	
	※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。(併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。)				
○ 介護予防短期入所生活介護 (新設) ＜改定後＞	要支援1 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。				
	要支援2 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。				
算定要件等					
	○短期入所生活介護 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者				
	○介護予防短期入所生活介護 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者				

通所介護・地域密着型通所介護 (全20項目)

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

②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

(5) 感染症や災害への対応力の向上

④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 【経過措置1年】

(6) 高齢者虐待防止の推進

①高齢者虐待防止の推進

②身体的拘束等の適正化の推進

(7) 認知症対応力の向上

③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

2. 自立支援・重度化防止に向けた基本的な視点

(1) 自立支援・重度化防止に向けた対応

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた基本的な視点

(2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

①通所介護等における入浴介助加算の見直し

(3) LIFEを活用した質の高い介護

①科学的介護推進体制加算の見直し

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

3. 良質なサービス提供に向けた働きやすい職場づくり

(1) 介護職員の処遇改善

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

(2) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

①テレワークの取扱い

⑦人員配置基準における両立支援への配慮

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

3. 良質なサービス提供に向けた働きやすい職場づくり

(3) 効率的なサービス提供の推進

- ①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等
- ②いわゆるローカルルールについて
- ⑦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

5. その他

- ①「書面掲示」規制の見直し
- ②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
- ⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ⑧地域区分

1 (2) 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

1 (2) ②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

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】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。
 上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。
 なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

ポイント

「豪雪地帯等」とは、国土交通省が指定する豪雪地帯・特別豪雪地帯に限らない。また、「降雪等」とは、急な気象状況の悪化等であり積雪に限らないため、幅広い運用が可能なため、Q&Aの確認が必要。

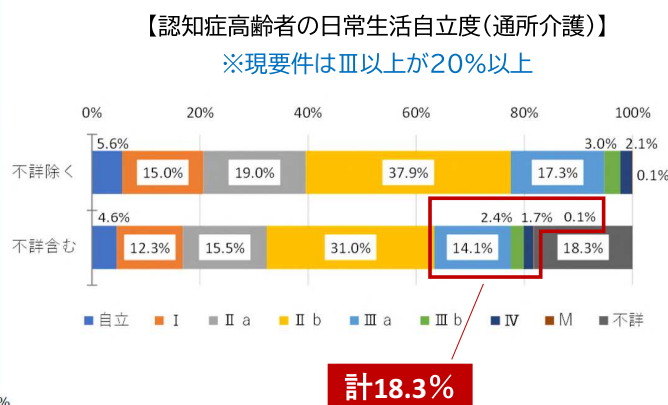
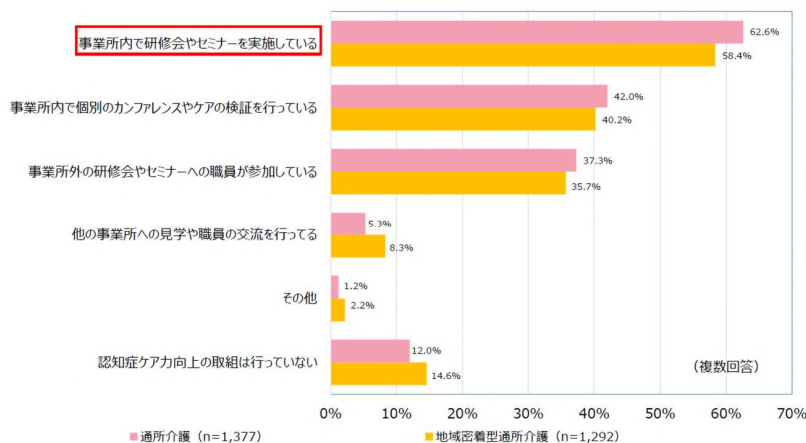
1 (7) 認知症対応力の向上

③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

【審議報告（抜粋）】

【通所介護、地域密着型通所介護】

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に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。



1 (7) ③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

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

単位数

< 現行 > 認知症加算 60単位/日 ▶ < 改定後 > 変更なし

算定要件等

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

2 (2) 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

2 (2) ①通所介護等における入浴介助加算の見直し

【審議報告（抜粋）】



【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

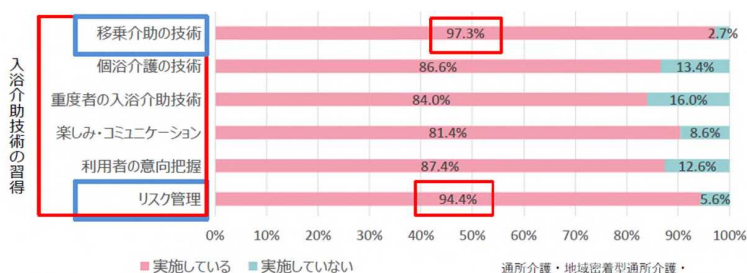
通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、**入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。**

イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

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。

ポイント
「入浴介助に関する研修等」は、現に入浴介助に関する研修の実施事業所が取り組んでいる研修内容がベースになる見込み



通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護合計 n=2,059
令和5年度老人保健健康増進等事業「通所系サービスにおける入浴介助に関するアンケート調査」(みずほサーチ&テクノロジーズ株式会社)

2 (2) ①通所介護等における入浴介助加算の見直し (1/2)

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★】	
<p>○ 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。</p> <p>ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】</p> <p>イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】</p> <p>加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】</p>		
単位数		入浴介助加算（Ⅱ）を算定しやすく改定
<p><現行></p> <p>入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日</p> <p>入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日</p>	▶	<p><改定後></p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
算定要件等		
<p><入浴介助加算（Ⅰ）></p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 <u>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。</u> <p><入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。<u>ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。</u> 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。<u>ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。</u> 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（<u>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。 		

（入浴介助加算の新規）

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

Ver1 入浴介助加算（Ⅰ） ①研修内容について

問● 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

（答）（具体的には）脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。

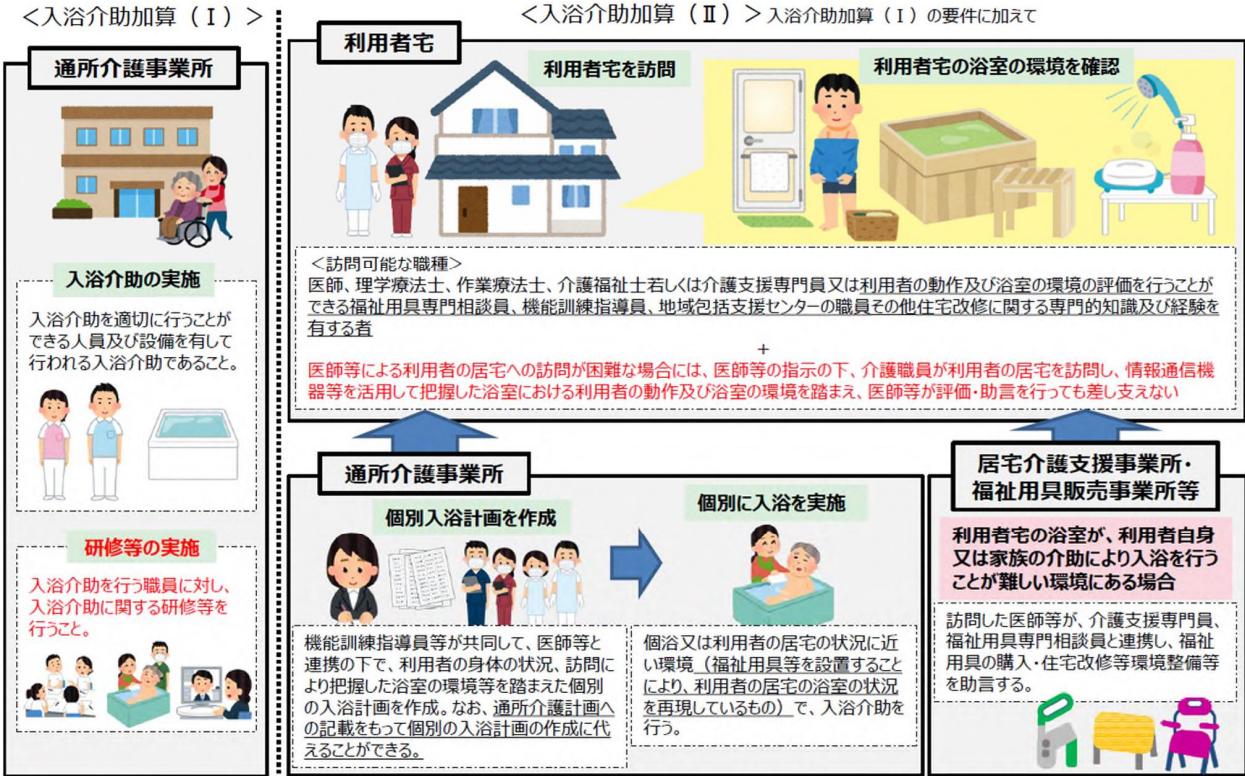
なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

○ 入浴介助加算（Ⅱ） ②情報通信機器等を活用した訪問方法について

問● 情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

（答） 情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて、浴室の環境状況の動画・写真等を医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

2 (2) ①通所介護等における入浴介助加算の見直し (2/2)



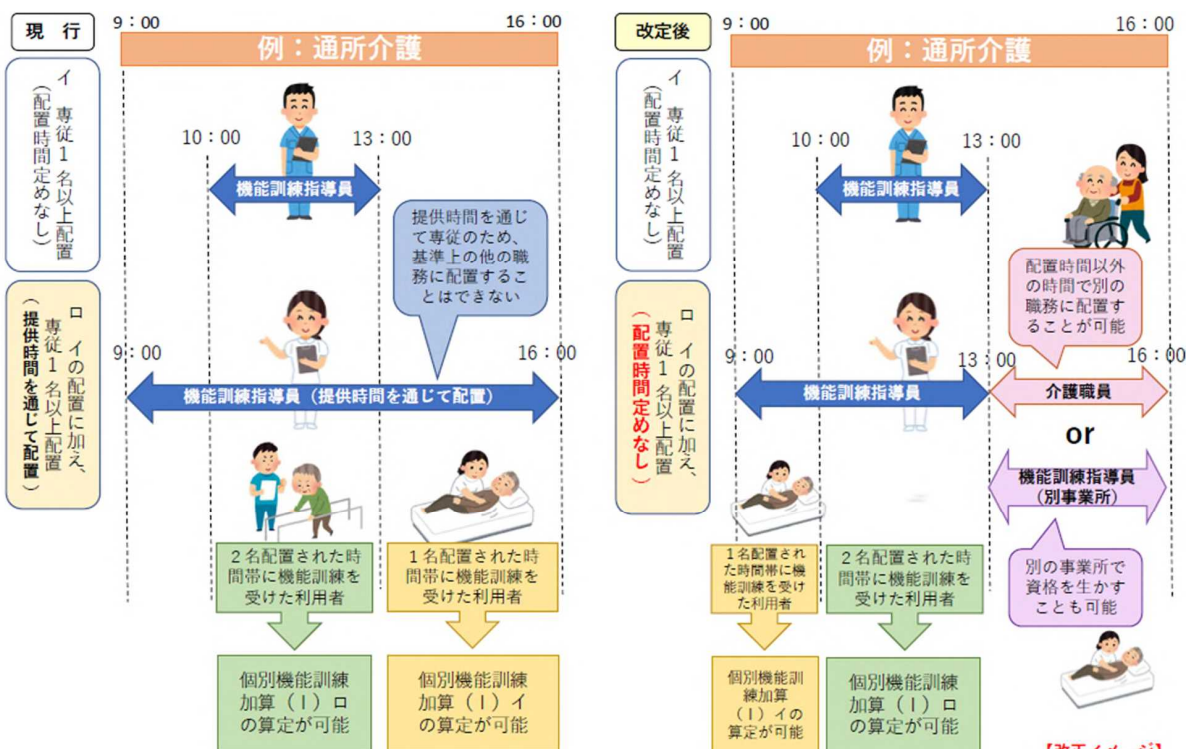
※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

3 (3) 効率的なサービス提供の推進

3 (3) ⑦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 (1/2)

概要	【通所介護、地域密着型通所介護】
○ 通所介護、地域密着型通所介護における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）口において、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。【告示改正】	
単位数	
<現行>	<改定後>
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日	変更なし
個別機能訓練加算（Ⅰ）口 85単位/日	▶ 個別機能訓練加算（Ⅰ）口 76単位/日（変更）
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月	変更なし
算定要件等	個別機能訓練加算（Ⅰ）口
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。

3 (3) ⑦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 (2/2)



5②通特別地域加算、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

概要	【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】
○ 過疎地域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。【告示改正】	

基準			
	算定要件	単位数	
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、 過疎地域 等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、 ⑤過疎地域 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、 ⑨過疎地域 、⑩沖縄の離島
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	
○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。			
<現行> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域		▶	<改定後> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号) 第二条第二項により公示された 過疎地域

5 その他

5 ⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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★、療養通所介護】

- 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。【Q&A発出】

算定要件等

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

(他介護事業所利用者との同乗について)

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

137

今後の課題

【高齢者施設等と医療機関の連携強化】

- 高齢者施設等の入所者及び入居者の生命を守る観点から、高齢者施設等と医療機関の連携強化を図ることは喫緊の課題である。
介護保険施設について、義務付けにかかる期限を3年とした上で、入所者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めることを義務化することとしたが、当該期限の前においても可及的速やかに実効性のある連携体制が構築されるよう、連携体制に係る実態や課題等を把握した上で、連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、次期介護報酬改定に向けて引き続き検討していくべきである。

【認知症介護に係る研修等の受講しやすい環境整備】

- 認知症介護に関する研修（認知症介護指導者養成研修や認知症介護実践リーダー研修等）について、現行の研修方法では実地の講義等が多いことから、研修の質を担保しつつ、研修時間数も含めた研修のスリム化やオンライン化について積極的に検討していくべきである。

【複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ等）】

- 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設については、より効果的かつ効率的なサービスの在り方について実証的な事業やその影響の分析などを実施し、規制緩和や職員養成の観点、事務の効率化や組み合わせるサービスの種類、集合住宅へのサービス提供の在り方等含め、引き続き総合的に検討していくべきである。

【LIFE を活用した質の高い介護】

- 今回の介護報酬改定において、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計するなど、フィードバックの充実に取り組むこととしたが、科学的介護のさらなる推進に資するフィードバックとなるよう、引き続き介護事業所における活用状況等を踏まえ検討していくべきである。

【LIFE 関連加算の対象となるサービスの範囲】

- 今回の介護報酬改定においては、LIFE の入力項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしたが、LIFE のさらなる推進に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目や、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを踏まえ、各サービスをどのように評価すべきか等の課題について、引き続き検討していくべきである。

【介護職員の処遇改善】

- 介護職員の更なる処遇改善の必要性や加算の申請等に係る事務負担軽減の重要性に留意しつつ、介護職員処遇改善加算等の一本化について、職場環境等要件の取得状況も含め、給与の引上げや多職種への配分の状況等の検証を着実に行うべきである

【先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化】

○ また、介護老人福祉施設等の他の介護サービスにおける人員配置基準の特例的な柔軟化については、介護サービスごとに利用者の状況や適用される基準が異なることから、介護サービスの類型ごとに国において必要な実証を行い、複数事業者・複数施設で一定の成果を確認できた場合は、慎重な検討を行った上で、次期介護報酬改定を待たずに必要な対応を行うべきである。

【介護支援専門員の業務負担軽減や人材確保・定着】

○ 居宅介護支援については、介護支援専門員に求められる役割や人材確保の視点も踏まえ、介護支援専門員の業務内容について実態把握を進めるとともに、業務効率化や働きやすい環境の整備、質の向上を図るために必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【報酬体系の簡素化や制度の安定性を踏まえた報酬の在り方】

○ 今回の介護報酬改定では、介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算の基本報酬への包括化など、一部の加算について基本報酬への組み込みや廃止を行うこととした。利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである。

○ また、利用者・保険者負担にも配慮しつつ、制度の趣旨・目的やそれぞれの関係性、各加算の取得状況、介護情報基盤の進捗状況等も踏まえた加算の見直し、基本報酬での要件化や組み込みなど、制度の安定性を踏まえた報酬の在り方についても引き続き検討していくべきである

【経過的小規模介護老人福祉施設の基本報酬】

○ 今回の介護報酬改定では、広域型介護老人福祉施設と併設されていない小規模介護老人福祉施設及び離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設について、通常の基本報酬への統合は行わないこととしたが、引き続き経営実態等を把握し、**離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設の経営の安定性・持続性に配慮しつつ、統合に向けて検討していくべきである。**

【中山間地域等に対する加算の在り方】

○ 離島・中山間地域・豪雪地帯等に対する加算の対象サービス・対象地域等については、サービス類型ごとに、利用者数・移動距離・移動手段・移動時間といったサービス提供状況や、令和6年度から施行する経営情報データベース等を活用しつつ詳細な収支状況の実態を把握した上で、介護報酬上の評価の在り方を含め必要な方策を引き続き検討していくべきである。

【地域区分】

○ 地域区分については、令和7年度に予定されている公務員の地域手当の見直しを踏まえ、その在り方について検討していくべきである。

○ 地域差を反映する費用の範囲についても、引き続き介護事業経営実態調査等で実態を把握し、財政中立を原則として、その在り方について検討していくべきである。

【国による事故情報の一元的な収集・分析・活用】

- 介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止の PDCA サイクルを構築することを見据え、事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースの整備を検討していくべきである。
- 様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知するほか、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、以下の事項について検討していくべきである。
 - ・電子報告様式の統一化や報告を求める事項の見直し
 - ・事故報告の対象範囲の見直し
 - ・事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方
 - ・事故情報に関するデータベースの設計

【物価高騰への対応】

- 足下の物価高騰が事業所に様々な影響を及ぼしているとの指摘があることを踏まえ、引き続き、物価高騰が居住費・食費に及ぼす影響を適切に把握し、必要な対応を行うべきである。

介護報酬改定2024 チェック事項

- 利用者・家族への利用料金改定の通知・同意〈基本報酬4月～居住費8月～〉
- 新たな加算算定及び処遇改善加算変更の通知・同意〈4月～・6月～〉
- 運営規定の概要及び重要事項等については書面掲示に加えて、ホームページ等で掲載・公表が必要〈令和7年度から義務付け〉
- 配置医師緊急時対応加算：算定するなら配置医と協議し、具体的な取り決めが必要
- 協力医療機関との連携体制の構築：協力医療機関との協議〈義務付けに係る 期限は3年〉
- 協力医療機関との定期的な会議の実施：算定するなら、協力医療機関と協議
- 緊急時等の対応方法の定期的な見直し：配置医師及び協力医療機関との連携方法、その他緊急時等における対応方法を取り決める、年に1回以上見直しを行う
- 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携：感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し感染症の対応について取り決めを行う（努力義務）・協力医療機関が協定締結医療機関である場合は対応について協議を行う〈義務〉
- 事業継続計画（災害・感染症）の策定：1年間の経過措置期間中にすべての事業所で計画を策定

介護報酬改定2024 チェック事項

- 高齢者虐待防止の推進：委員会の設置・指針の整備・担当者の配置
- 口腔衛生管理の強化：年2回以上歯科医師・歯科衛生士による技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価の実施についての文書等での取り決めを行う
- ユニットケア施設管理者研修の受講（努力義務）
- LIFE：データの提出頻度が3か月に1回となる（担当者に確認）・提出のタイミングの調整が可能となる
- 処遇改善加算の変更に伴う変更：賃金規程の変更・配分ルール of 職員への周知
- 生産性の向上に資する取組の促進：委員会の設置（仮称「生産性向上委員会」〈3年間の経過措置〉）
- 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲見直し：離島・過疎地以外で他の介護老人福祉施設と一体的に運営している経過的小規模介護老人福祉施設は介護老人福祉施設の基本単価に統合〈1年の経過措置期間〉
- 地域区分：見直しの実施される地域は市と協議が必要

介護報酬改定2024 チェック事項

- 短期入所系サービスにおける身体的拘束等の適正化の推進：身体的拘束の適正化のための措置の義務付け（3月に1回以上の委員会の開催・指針の整備・定期的な研修・従業員に周知徹底・やむを得ない場合の理由の記録作成）〈1年間の経過措置〉
- 通所系サービスにおける身体的拘束等の適正化の推進：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。身体的拘束を行う場合には、理由等を記録しなければならない
- 通所介護等における入浴介助加算の見直し：入浴介助加算（Ⅰ）の算定において、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。入浴介助加算（Ⅱ）が要件変更
- 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
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化：送迎範囲・他の介護事業所利用者との同乗・障害サービス利用者との同情について要件緩和

1. (3)⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し
配置医師加算（通常時間外の日中に来所） 配置医師緊急時対応加算 325単位/回
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
透析に1月に12回以上通院のために送迎 特別通院送迎加算 594単位/月
1. (3)⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施（体制加算①）
要件①②③を満たす場合 協力医療機関連携加算 100単位/月
要件①②③を満たしていない場合 協力医療機関連携加算 5単位/月
1. (3)㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供
退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回
1. (5)① 高齢者施設等における感染症対応力の向上（体制加算②）
第二種協定指定指定医療機関・協力医療機関等と協議・感染対策の研修等に参加
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10単位/月
医療機関から3年に1回以上 感染制御等に係る実地指導を受講
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）5単位/月
1. (5)② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
新興感染症に感染した入所者に介護サービスを提供（1月に1回連続する5日を限度）
新興感染症等施設療養費 240単位/日

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（体制加算③）
認知症の割合1/2・研修修了者1名・チームを組む・チームケア実施・カンファレンス等について定期的に実施
認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月
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（体制加算④）
個別機能訓練加算（Ⅱ）、口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定・情報を相互に共有・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関係職種間で共有
個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月
2. (1)㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進（S44）
特別食を必要、低栄養状態にある入所者が入院した時管理栄養士が情報提供
退所時栄養情報連携加算 70単位/回
3. (2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用推進（体制加算⑤）
（※1）（※2）の条件を満たす・介護助手の活用・年に1回業務改善の取組を示すデータの提供
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月
委員期の開催等、ガイドラインに基づいた継続的改善活動・見守り機器の導入・年に1回業務改善の取組を示すデータの提供
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月