

関東ブロック老人福祉施設連絡協議会  
令和6年度第1回代表者会議



# 令和6年度 介護保険制度と介護報酬改定について

一般社団法人 群馬県老人福祉施設協議会  
会長 古谷 忠之

2024年4月11日

## 令和6年度報酬改定の主な流れ

時期	項目
2月	<ul style="list-style-type: none"><li>介護職員処遇改善支援補助金を算定</li><li>* 計画書の提出期限：県へ 4月15日 5年度中に賃上げを実施</li></ul>
4月	<ul style="list-style-type: none"><li>報酬改定への対応（新単価、新加算、運営基準等）</li><li>処遇改善3加算の計画提出（6月一本化後も含む）</li><li>* 算定・計画等の提出期限：算定 県 4月8日 保険者によっては4月15日 処遇改善計画書の提出 4月15日</li><li>* 運営規程・重要事項・同意書等の変更や利用者同意</li></ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"><li>処遇改善加算の一本化</li><li>* 加算段階に変更がある場合は、変更届が必要</li><li>訪問看護・通所リハ・訪問リハ・居宅療養管理指導の報酬改定への対応（新単価、新加算、運営基準等）</li></ul>
8月	<ul style="list-style-type: none"><li>基準費用額（居住費）見直し</li><li>* 運営規程や重要事項の変更等は、4月の変更時に併記する等の工夫も</li></ul>

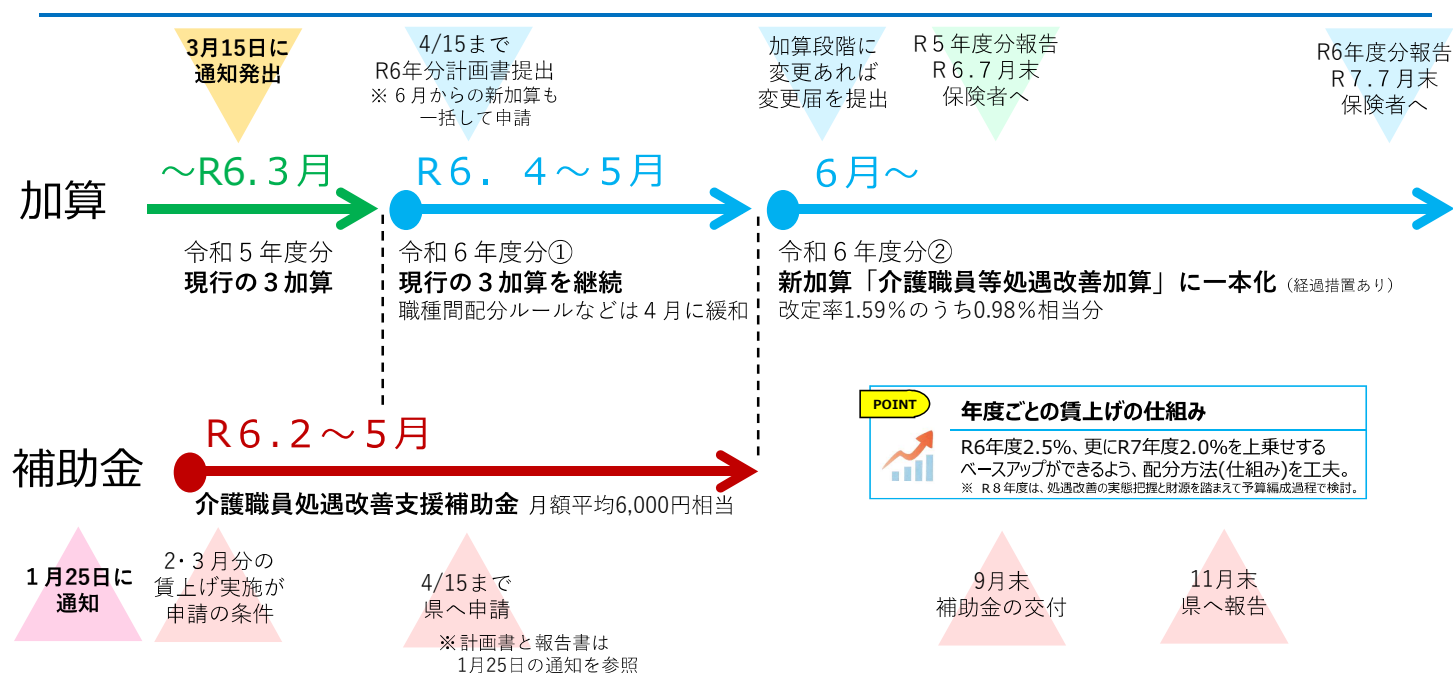
# 令和6年4月から義務化される事項 (経過措置事項) への対応も確認

## 令和3年度介護報酬改定 分

- ・ **業務継続に向けた取組の強化** 業務継続計画等の策定、研修・訓練の実施
- ・ **感染症対策の強化** 委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施
- ・ **高齢者虐待防止の推進** 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める
- ・ **認知症への対応力向上に向けた取組の推進**  
認知症介護基礎研修の受講。新入職員の受講は1年以内
- ・ **施設系サービス 栄養ケア・マネジメントの強化**  
管理栄養士の配置、状態に応じた栄養管理の計画的な実施
- ・ **口腔衛生の管理**  
口腔衛生の管理体制の整備、口腔衛生の管理の実施、歯科医師等による年2回以上の技術的助言及び指導
- ・ **衛生管理等** 感染対策委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施

2

## 介護職員の処遇改善 処遇改善に係る改定スケジュール



## 介護職員処遇改善支援補助金

### (1) 介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していること

- ◆令和6年4月サービス提供分からの算定が必要です。まだ算定されていない事業所は、都道府県・市町村への届出をご準備ください。

### (2) 原則として、令和6年2月分から賃金改善を実施すること

ただし、就業規則等の改訂が間に合わない場合は、

令和6年2月分は3月分とまとめて賃金改善を行うこともできます。 ⇐ ポイント①

- ◆令和6年2・3月分は一時金等による賃金改善としても構いません。
- ◆月ごとの賃金改善額がその月の補助金額以上となる必要はありません。

★令和4年度の処遇補助金で求めた「2月からの賃金改善開始の報告」は、今回は不要です。

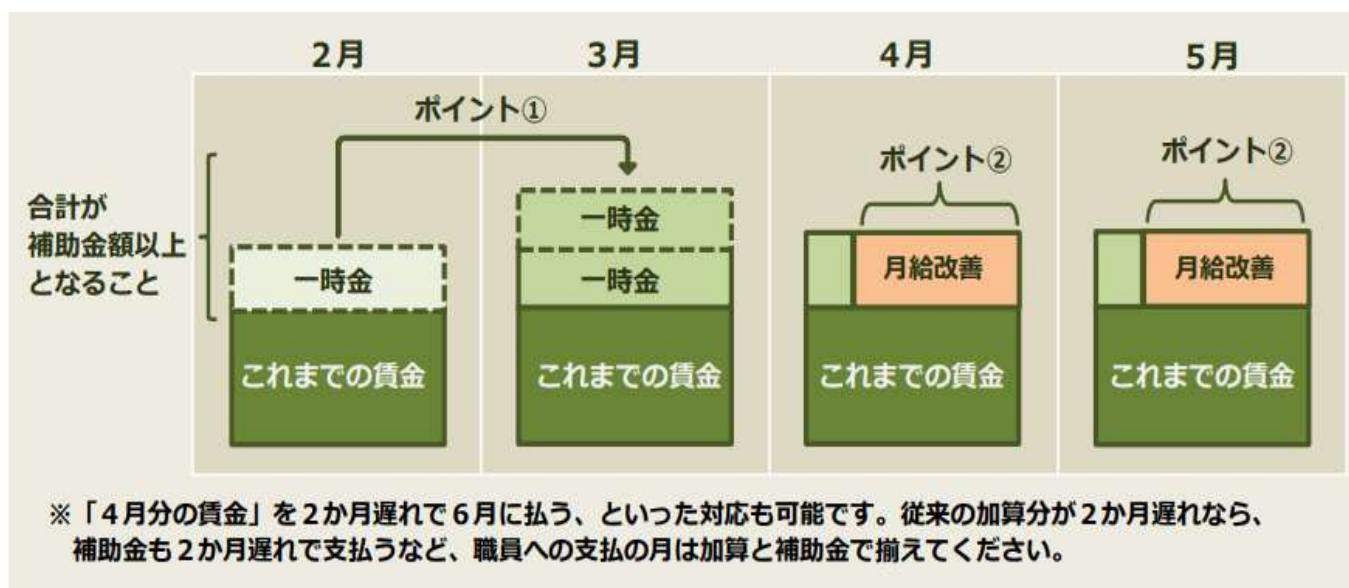
### (3) 補助金の全額を賃金改善に充てること

かつ、令和6年4・5月分の補助額の3分の2以上を基本給等の引上げに充てること ⇐ ポイント②

- ◆基本給等の引上げ（月給の改善）とは、「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引上げをいいます。
- ◆基本給等に充てた額以外の分は、賞与・一時金等による賃金改善に充てることで、全体として、補助金の額を上回る賃金改善を行うことが必要です。

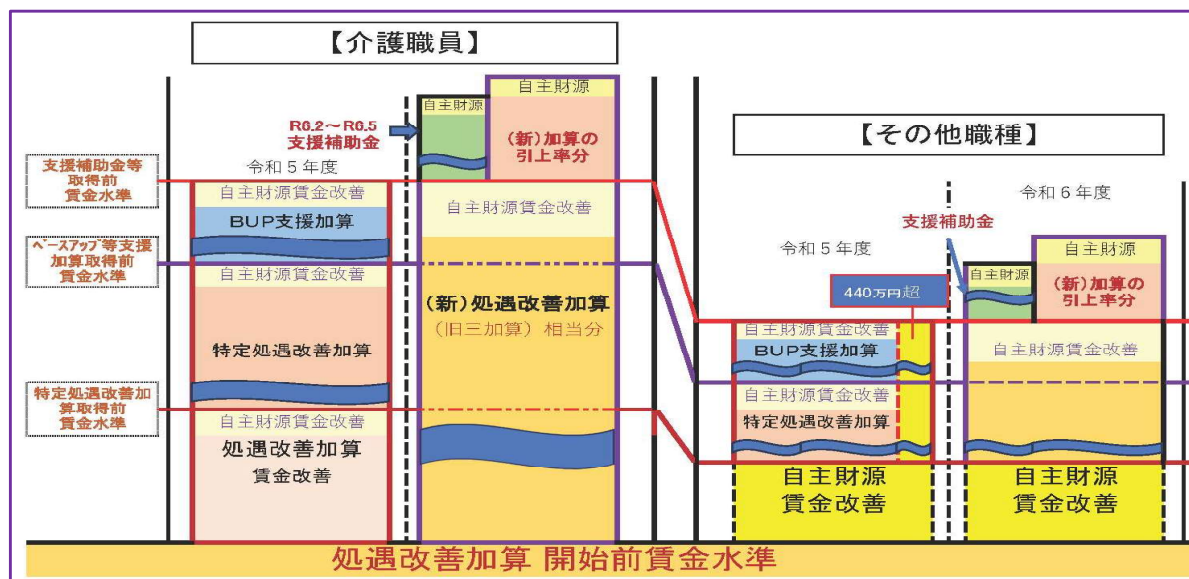
4

## 介護職員処遇改善支援補助金



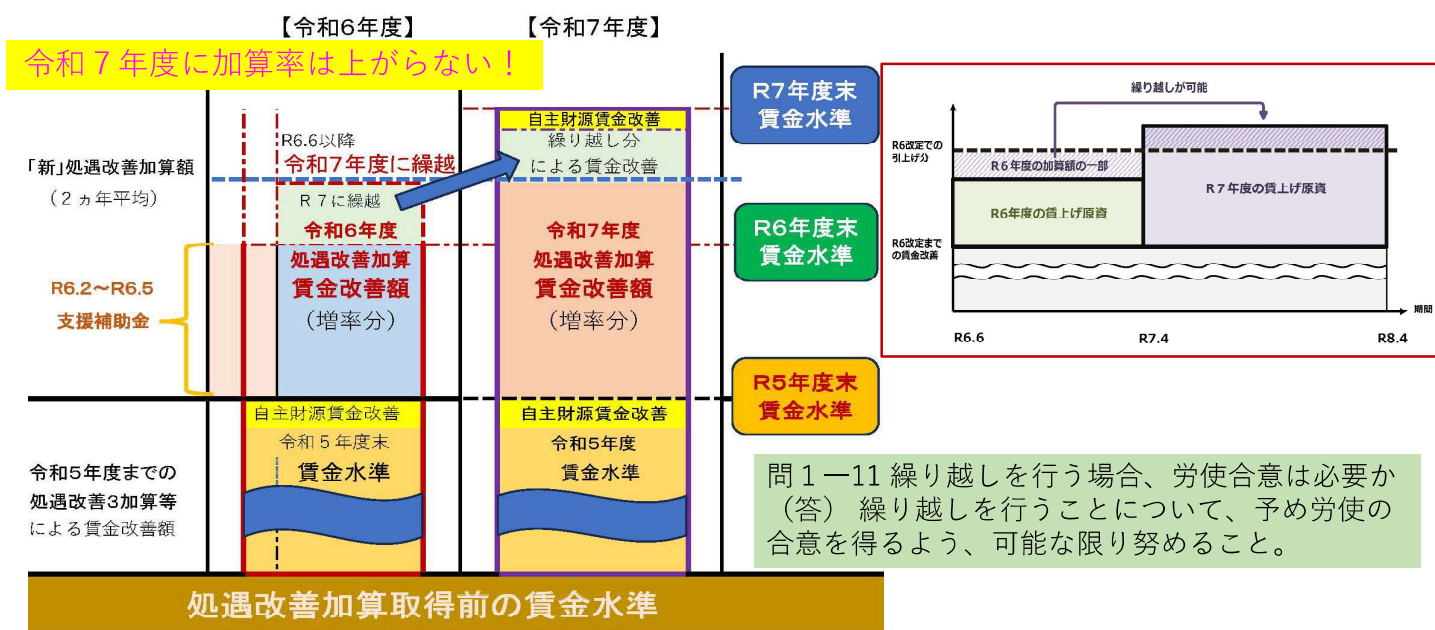
5

## 「処遇改善 3 加算」からの更なる賃金改善の流れ



初めて新加算等又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準

## 「処遇改善 3 加算」からの更なる賃金改善の流れ





# 介護職員等処遇改善加算

## 2 賃金改善計画について

### (1) 加算額以上の賃金改善について(全体)

令和6年度に賃金改善が必要な額と賃金改善の見込額

① 令和5年度の加算の見込額	(a)	0	円
うち、令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額	(b)	0	円
うち、令和7年度の賃金改善に充てるために繰り越す部分の見込額	(c)		円
令和6年度の賃金改善に充てる必要がある加算の見込額(賃金改善が必要な額)(a-c)	(d)	0	円
令和6年度の賃金改善の見込額(②の額以上となること)	(e)		円

令和5年度と比較した令和6年度の増加分の配分方法

④ 令和5年度と比較して令和6年度に増加する加算の見込額(繰越分を除く。)(b-c)	(f)	0	円
令和6年度に④を原資として行う新たな賃金改善の見込額(ベースアップ(基本給及び決まって毎月支払われる手当の一律の引上げ)によるもの)	(g)		円
④以外で、その他の手当、一時金等による新たな賃金改善の見込額	(h)		円
新たな賃金改善の見込額の合計(g+h)	(i)	0	円

別紙様式2-2から別紙様式2-4までに記入した内容に基づき、令和6年度の加算の見込額の合計が自動で表示されます。

別紙様式2-2に記入した令和5年3月時点の日3加算の算定状況と比較し、令和5年4・5月の日3加算の上位区分への移行並びに新規算定による増加分と、令和5年6月以降の加算率の引上げ分及び新加算Ⅰ～Ⅳへの移行による増加分の合計が自動で表示されます。

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、介護サービス事業者等の判断により、(b)の額を上限として、令和6年度の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることが可能です。

事業者等において推計した加算による賃金改善の見込額を、直接記入してください。推計の具体的な方法は問いませんが、基本情報入力シートの図を参考に、加算を原資として行う各職員の賃金改善の見込額を積み上げる(足し上げる)などの方法により推計してください。令和5年度と比較して、職員の賃下げにならないような計画としてください。

！令和6年度の新たな賃金改善の見込額(f)を下回っています。

# 介護職員等処遇改善加算

サービス類型別加算率 (令和6年6月以降)

サービス区分	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
介護福祉施設サービス	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
(介護予防) 短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

新加算Ⅰ～Ⅲと新加算Ⅳの比率 (月額賃金改善要件Ⅰ)

サービス区分	新加算Ⅰに対する新加算Ⅳの比	新加算Ⅱに対する新加算Ⅳの比	新加算Ⅲに対する新加算Ⅳの比
訪問介護	59.1%	64.7%	79.6%
通所介護	69.5%	71.1%	80.0%
介護福祉施設サービス	64.2%	66.1%	79.6%
地域密着型介護老人福祉施設	64.2%	66.1%	79.6%
(介護予防) 短期入所生活介護	64.2%	66.1%	79.6%

新加算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で改善

「一時金」の支給で「賃金改善」を図っていたところは「基本給等」に上乗せする変更を

# 介護職員等処遇改善加算

令和6年度は経過措置

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（2）	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（3）	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（4）	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（5）	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（6）	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（7）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（8）	—	—	○	○	○	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（9）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（10）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（11）	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（12）	—	—	どちらか1つを実施	—	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（13）	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（14）	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○

注 (○)は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

10

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

令和7年度から

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⑩又は⑪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段位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 ⑩5S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 ⑪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 ⑫介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。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り）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 ⑬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 ⑭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
腰痛を含む心身の健康管理	⑮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 ⑯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 ⑰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 ⑱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（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑩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 ⑪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 ⑫5S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 ⑬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 ⑭介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。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り）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 ⑮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 ⑯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 ⑰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 論点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、⑩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	⑱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 ⑲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 ⑳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 ㉑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

最大の課題は「⑩生産性向上ガイドラインによる業務改善活動」・・・6年度から取組開始必要

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 ※⑩、⑪、⑫～⑳は項目番号を移動。

11

## 介護職員等処遇改善加算

表 2-4 (参考) 令和 7 年度以降の新加算 I～IV の算定要件 (賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件 I	②月額賃金改善要件 II	③キャリアパス要件 I	④キャリアパス要件 II	⑤キャリアパス要件 III	⑥キャリアパス要件 IV	⑦キャリアパス要件 V	⑧職場環境等要件		
	新加算 IV の 1/2 以上の月額賃金改善	旧ペア加算相当の 2/3 以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件 (440 万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに 1 以上の取組 (生産性向上は 2 以上)	区分ごとに 2 以上の取組 (生産性向上は 3 以上)	HP 掲載等を通じた見える化 (取組内容内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算 I	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算 II	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算 III	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算 IV	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○) は新加算 I～IV の算定前に新加算 V (2), (4), (7), (9) 及び 13 を未算定だった場合に満たす必要がある要件

## 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



報酬改定における加算等比較 介護老人福祉施設（変更のみ抜粋）

項目	令和5年度		令和6年度		
	加算項目等	単位数等	加算項目等	単位数等	備考
減算される項目					
			高齢者虐待防止措置未実施減算	-1% 月	新設・経過措置期間終了
			業務継続計画未実施減算	-3% 月	新設・経過措置期間終了
	栄養管理未実施減算	-14	栄養管理未実施減算	-14 日	経過措置期間終了
加算される項目 LIFE提出をしなければ算定できない加算に★印を入れています。					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 日	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 月	★
			個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 月	★新設
	ADL維持等加算（Ⅰ）	30	ADL維持等加算（Ⅰ）	30 月	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	60	ADL維持等加算（Ⅱ）	60 月	★ 一部要件変更
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 月	一部要件変更
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 月	★ 一部要件変更
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10	排せつ支援加算（Ⅰ）	10 月	
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15	排せつ支援加算（Ⅱ）	15 月	★ 一部要件変更
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20	排せつ支援加算（Ⅲ）	20 月	★ 一部要件変更
	自立支援促進加算	300	自立支援促進加算	280 月	★要件・単位数変更
			認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 月	新設
			認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 月	新設
			高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）※（Ⅰ）（Ⅱ）併算可	10 月	新設
			高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）※（Ⅰ）（Ⅱ）併算可	5 月	新設
			生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 月	新設
			生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 月	新設
			退所時栄養情報連携加算 ※1か月に1回	70 回	新設
	再入所時栄養連携加算	200	再入所時栄養連携加算 ※入所者1人に1回	200 回	一部要件変更
			退所時情報提供加算 ※入所者1人に1回	250 回	新設
			協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100 月	新設（令和7年度より50単位）
			協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5 月	新設
			特別通院送迎加算	594 月	新設
			配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）	325 回	新設
	配置医師緊急時対応加算（早朝又は夜間）	650	配置医師緊急時対応加算（早朝又は夜間）	650 回	
	配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300	配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300 回	
			新興感染症等施設療養費 ※1月に1回 連続する5日	240 日	新設

14

報酬改定における加算等比較 介護老人福祉施設（変更のみ抜粋）

項目	令和5年度		令和6年度		
	加算項目等	単位数等	加算項目等	単位数等	備考
処遇改善加算					
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.3%	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.3% 月	令和6年5月まで
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	6.0%	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	6.0% 月	令和6年5月まで
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3.3%	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3.3% 月	令和6年5月まで
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7%	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7% 月	令和6年5月まで
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.3%	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.3% 月	令和6年5月まで
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6% 月	令和6年5月まで
			介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.0% 月	新設（令和6年6月から）
			介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	13.6% 月	新設（令和6年6月から）
			介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	11.3% 月	新設（令和6年6月から）
			介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	9.0% 月	新設（令和6年6月から）
基準費用額（単位は円）					
	食費	1,445	食費	1,445 日	
	居住費 多床室	855	居住費 多床室	915 日	令和6年8月から
	居住費 従来個室	1,171	居住費 従来個室	1,231 日	令和6年8月から
	居住費 ユニット型個室の多床室	1,668	居住費 ユニット型個室の多床室	1,728 日	令和6年8月から
	居住費 ユニット型個室	2,006	居住費 ユニット型個室	2,066 日	令和6年8月から

15

# 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

## 医療と介護の連携 感染対策等の関係

### 1－(3)

- ⑮配置医師緊急時対応加算の見直し【加算追加】
- ⑰協力医療機関との連携体制の構築【義務化・経過措置3年】
- ⑳協力医療機関との定期的な会議の実施【新加算】
- ㉑入院時等の医療機関への情報提供【新加算】
- 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【義務化】

### 1－(5)

- ①高齢者施設等における感染症対応力の向上【新加算】
- ②施設内療養を行う高齢者施設等への対応【新加算】
- ③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携【努力義務（一定の条件下で義務）】

16

## 医療と介護の連携 感染対策等の関係

項目	緊急時等の対応	協力医療機関との連携	配置医師緊急時対応加算	協力医療機関連携加算	退所時情報提供加算	高齢者施設等感染症対策 向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染症対策 向上加算(Ⅱ)	新興感染症発生時等の 対応	新興感染症等施設療養費
見直し	1年に1回以上の見直し 協力医療機関との連携と同時 に見直し	1年に1回以上の見直し 緊急時等の対応と同時に見 直し	1年に1回以上の見直し 緊急時等の対応と同時に見 直し	入所者の病状が急変した場 合の対応の確立と一体的に 行うこととしても差し支えな い					
記録			要記録(依頼時間・診療時 間・内容)	要記録	交付文章を介護記録に添付				
同意				入所者の同意	入所者の同意				
配置医師 (入院設備無)	緊急時の注意事項 病状等についての情報共有 の方法		緊急時の注意事項 病状等についての情報共有 の方法						
取り決め項目	曜日や時間帯ごとの医師との 連携方法 診療を依頼するタイミング	曜日や時間帯ごとの医師との 連携方法 診療を依頼するタイミング	曜日や時間帯ごとの医師との 連携方法 診療を依頼するタイミング						
協力医療機関 (入院設備有)						感染症発生時における相談、 感染者の診療、入院の要否の 判断等		感染症発生時における相談、 感染者の診療、入院の要否の 判断等	感染症発生時における相談、 感染者の診療、入院の要否の 判断等
取り決め項目	曜日や時間帯ごとの協力医療 機関との連携方法	曜日や時間帯ごとの協力医療 機関との連携方法	曜日や時間帯ごとの協力医療 機関との連携方法				曜日や時間帯ごとの医師との 連携方法		
新興感染症への対応		第二種指定特定医療機関で ある場合				第二種指定特定医療機関		第二種指定特定医療機関	第二種指定特定医療機関
取り決め項目		新興感染症の発生時等の対 応について協議				新興感染症の発生時等の対 応を行う体制を確保		協力医療機関が協定締結医 療機関である場合は協議を 義務	連携体制を確保
認定される医療機関		在宅療養支援診療所(支援診 療1)・(支援診療2)・(支援診 療3)・(支援診療4)・(支援診療 5)・(支援療養1)・(支援療養 2)・(支援療養3)・(支援療養 4)・(支援療養5) 在宅療養後方支援病院(在宅 療養) 地域包括ケア医療機関(地域 包括ケア1)・(地域包括ケア 2)・(地域包括ケア3)				感染症対策向上加算の届出 (感染症対策1・2・3) 外来感染症対策向上加算の届 出(外来感染)	感染症対策向上加算の届出 (感染症対策1・2・3)		
算定要件等		事前に氏名等を届け出た配置 医師が実際に訪問し診療 を行ったときに限り算定可 1月に1回以上の金額 新入所者、診療の求める可 能性が高い入所者等の親病 院等	3要件が全て1つの医療機関 との会議でも算定可 1月に1回以上の金額 新入所者、診療の求める可 能性が高い入所者等の親病 院等	算定は月1回まで、再入院時 状況変わらなければ算定不可 別添付式13で情報提供	年度内に予定されているば 算定可 医療機関等が行う院内感染 対策に関する研修又は訓練 に少なくとも1年に1回以上 参加	実地指導後の算定 3年に1回の実地指導を受け る		新興感染症発生時 施設内療養	

17



## 医療と介護の連携 感染対策等の関係

### 問 130 Q & A (Vol.1)

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

(答)

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

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

### 問 133 Q & A (Vol.1)

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

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

(答)

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

18

## 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

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> <div>＜改定後＞</div> <div>                     認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位／月（新設）                      認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位／月（新設）                      ※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。                 </div> </div>
算定要件等	<p>＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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二分の一以上であること。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。</li> <li>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。</li> </ul>

19

## 認知症チームケア推進加算

### 算定に必要な資格要件

加算Ⅰ（150単位/月）…認知症指導者養成研修修了 + 認知症チームケア推進研修  
 加算Ⅱ（120単位/月）…認知症実践リーダー研修修了 + 認知症チームケア推進研修

#### 問3 Q & A (Vol.2)

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

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

#### 問8 Q & A (Vol.2)

認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

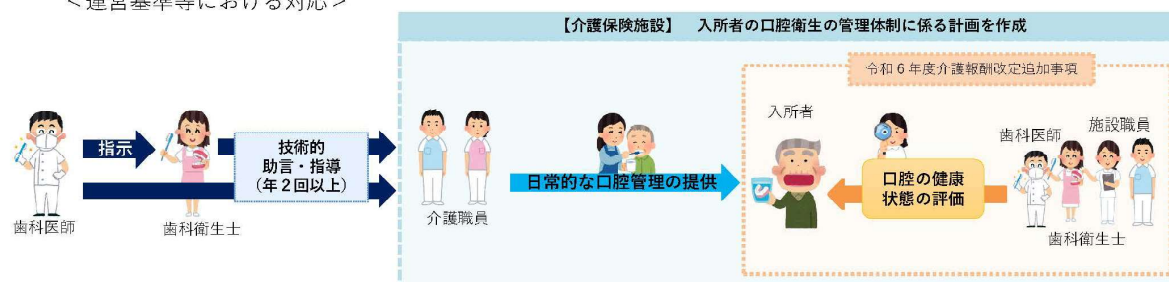
（答）  
 可能である。

20

## 2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

<b>概要</b>	【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】
<b>算定要件等</b>	○ 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。 ○ 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。

<運営基準等における対応>



21

## 口腔衛生管理の強化

入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきこと

- (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）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。
- (2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- (3) (1)の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変わることができるものとする。
  - 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
- (4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、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。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

(2)の口腔の健康状態の評価は、歯科医師等が訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、または口腔衛生管理加算等により口腔管理を実施している場合は、当該口腔の健康状態の評価に代えることができる。

22

## 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

23

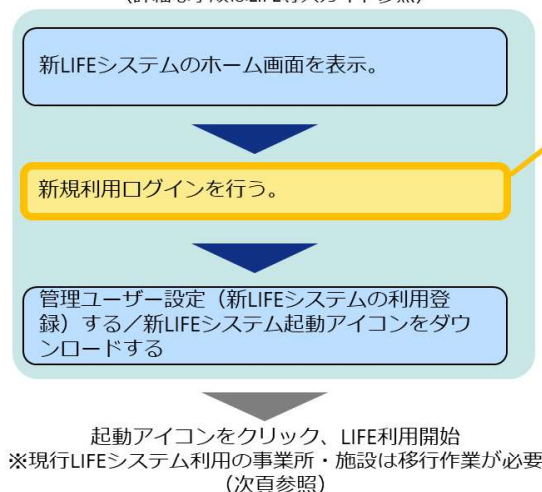


## 新LIFEシステム利用に係る事業所・施設における対応（スケジュール）

令和6年											
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
現行LIFEシステム	<div>現行LIFEシステム 通常提出</div>	<div>4/11 現行LIFEシステム停止</div>	<div>過去提出データの参照のみ可能</div>			<div>令和6年度報酬改定後の LIFE項目登録開始</div>					
新LIFEシステム		<div>4/22 新LIFEシステム 一部稼働開始</div>	<div>利用者情報・ADL維持等情報のみ 登録可能</div>			<div>8/1</div>	<div>遡り入力対象期間</div>	<div>10/10 遡り入力期限</div>	<div>新LIFEシステム通常提出</div>		
								<div>新フィードバック提供（予定）</div>			
事業所・施設における対応等	<div>現行LIFE利用期間</div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>現行LIFEシステムでのデータ提出を実施</li><li>4月10日が現行LIFEシステムでの最終提出日</li></ul></div>		<div>① 新LIFEシステム移行期間</div> <div>&lt;事業所・施設において必要な対応&gt;</div> <div><div>1. 新システムの利用登録</div><div>2. 移行作業</div></div> <div>○新LIFEシステムでできること</div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>利用者情報登録</li><li>ADL維持情報登録、利得計算機能</li></ul></div> <div>※ 現行LIFEでは過去に提出したデータの参照のみが可能</div>			<div>② 遡り入力期間</div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>新LIFEシステムへの移行期間である4～7月分の加算算定を行っていた場合、この期間にデータ提出が必要。8月サービス提供分も同様の扱い。</li><li>遡り入力は原則として10月10日までとする</li></ul></div>		<div>新LIFEシステム利用期間</div> <div>&lt;通常運用開始&gt;</div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>新LIFEシステムでのデータ提出を実施（翌月10日までにデータ提出）</li><li>10月頃より新フィードバックの提供を予定（以降、毎月データ更新を想定）</li></ul></div>			

## 新LIFEシステムの利用登録

### ＜新LIFEシステム利用の流れ＞



パスワード再発行が必要な場合は国保連合会にお問い合わせください。

電子請求受付システム（介護）のパスワード再発行は国保連合会からの郵送となります。  
事業所・施設からの問い合わせ状況により申請から郵送までお時間を要する場合があります。

### 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】	

R6.1.15諮問・答申済

委員会は、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。定期的に開催することが必要であるが、**開催する頻度**については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、**適切な開催頻度を定めること**が望ましい。


事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

委員会の名称は開催趣旨が合っていれば、法令とは異なる委員会の名称でもよい

介護職員等処遇改善加算 令和7年度からの職場環境等要件⑰にも該当  
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

26

### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要	【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】	
<p>○ 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】</p> <p>○ 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】</p>		
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）

27



### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

#### 算定要件等

##### 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

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

##### 【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

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

##### (※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

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

##### (※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
  - ア 見守り機器
  - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
  - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

28


## 生産性向上推進体制加算

### 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を取る上で

- ・委員会の開催 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入
- ・事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する

- (1) 利用者の満足度等の評価 対象者：見守り機器等を使用する利用者  
WHO-5調査(利用者における満足度の変化)の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行う。
- (2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査  
対象者：使用する利用者に関係する職員(例：ユニットであれば夜勤単位のユニット職員)  
対象事業年度の10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査  
※本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。
- (3) 年次有給休暇の取得状況の調査 対象者②)同様  
対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査

## 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

<b>概要</b>	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	
<b>単位数</b>	<div> <div>&lt;現行&gt; なし</div> <div>  <div> <div>&lt;改定後&gt;</div> <div> <b>業務継続計画未実施減算</b>  <b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）  <b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） </div> </div> </div> <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、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。</p> </div>
<b>算定要件等</b>	<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"> <li>・ 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</li> <li>・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</li> </ul> <p>※ 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。</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>

30

## 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

問 164 Q & A (Vol.1)

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない

問 166 Q & A (Vol.1)

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

（答）

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

令和6年4月まで遡る

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進

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	<div> <div></div> <div> <p>＜改定後＞ <b>高齢者虐待防止措置未実施減算</b> 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、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p> </div> </div>
算定要件等	
○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）	
・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。	
・ 虐待の防止のための指針を整備すること。	
・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。	
・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	

問 168 Q & A (Vol.1)

運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するの

（答）

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

32

## 特別養護老人ホームの宿直員の配置

問 178 Q & A (Vol.1)

特別養護老人ホームにおいて、夜勤職員とは別に、宿直者を配置する必要があるか。

（答）

社会福祉施設等において面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられるなど、消防用設備等の基準が強化されてきたことや、他の施設系サービスにおいて宿直員の配置が求められていないこと、人手不足により施設における職員確保が困難である状況等を踏まえ、**夜勤職員基準を満たす夜勤職員を配置している場合には、夜勤職員と別に宿直者を配置しなくても差し支えない。**ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて、各施設において必要な火災予防体制を整えるよう改めて願います。

※「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)（平成 27 年 4 月 1 日）の間 137 及び問 138 は、削除する

33

# 短期入所者生活介護

## 報酬改定における加算等比較 短期入所生活介護（変更のみ抜粋）

項目	令和5年度		令和6年度		
	加算項目等	単位数等	加算項目等	単位数等	備考
減算される項目					
			連続61日以上利用した場合の基本報酬	減算単価	日 新設・予防も31日目以降の区分有
			身体拘束廃止未実施減算	-1%	月 新設
			高齢者虐待防止措置未実施減算	-1%	月 新設・経過措置期間終了
			業務継続計画未策定減算	-1%	月 新設・経過措置期間終了
加算される項目					
			看取り連携体制加算 ※7日限度	64	日 新設
	長期利用者減算（31日目から60日目）	-30	長期利用者減算（31日目から60日目）	-30	日 一部要件変更
			生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	月 新設
			生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	月 新設
処遇改善加算					
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.3%	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.3%	月 令和6年5月まで
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	6.0%	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	6.0%	月 令和6年5月まで
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3.3%	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3.3%	月 令和6年5月まで
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7%	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7%	月 令和6年5月まで
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.3%	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.3%	月 令和6年5月まで
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%	月 令和6年5月まで
			介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%	月 新設（令和6年6月から）
			介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	13.6%	月 新設（令和6年6月から）
			介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	11.3%	月 新設（令和6年6月から）
			介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	9.0%	月 新設（令和6年6月から）
基準費用額（単位は円）					
	食費	1,445	食費	1,445	日
	居住費 多床室	855	居住費 多床室	915	日 令和6年8月から
	居住費 従来個室	1,171	居住費 従来個室	1,231	日 令和6年8月から
	居住費 ユニット型個室の多床室	1,668	居住費 ユニット型個室の多床室	1,728	日 令和6年8月から
	居住費 ユニット型個室	2,006	居住費 ユニット型個室	2,066	日 令和6年8月から

#### 4. (1) ③ 短期入所生活介護 長期利用の適正化 単位数のイメージ

介護	介護度	a:基本報酬	b:長期利用減算	c:61日以降	e:施設単価(参考)
併設型短期入所生活介護費 (従来個室・多床室)	要介護1	603	573	573	589
	要介護2	672	642	642	659
	要介護3	745	715	715	732
	要介護4	815	785	785	802
	要介護5	884	854	854	871
併設型ユニット型短期入所生活介護費 (ユニット型個室)	要介護1	704	674	670	670
	要介護2	772	742	740	740
	要介護3	847	817	815	815
	要介護4	918	888	886	886
	要介護5	987	957	955	955
介護予防		a:基本報酬	d:長期利用減算 (31日～)	予防はdが継続	f:施設単価(参考)
併設型短期入所生活介護費 (従来個室・多床室)	要支援1	451	442		589
	要支援2	561	548		589
併設型ユニット型短期入所生活介護費 (ユニット型個室)	要支援1	529	503		670
	要支援2	656	623		670

- a: 令和6年度報酬改定後の短期入所生活介護の基本報酬単位数  
b: 長期利用減算(-30/日)の単位数(31日～60日の30日算定)  
c: 新設 長期利用の単位数(61日以降算定)  
d: 新設 介護予防の長期利用の単位数(31日以降算定)  
要支援1( $f \times 0.75$ ) 要支援2( $f \times 0.93$ )  
e: 同区分の介護老人福祉施設の単位数  
f: 同区分の介護老人福祉施設の介護度1の単位数

36

## 長期利用の適正化について

### 問94 Q & A (Vol.1)

令和6年4月1日時点で同一事業所での連続利用が60日(介護予防短期入所生活介護の場合は30日)を超えている場合、4月1日から適正化の単位数で算定されるという理解でよい。

(答)

令和6年4月1日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に60日(介護予防短期入所生活介護の場合は30日)を超えている場合には、4月1日から適正化の対象となる。



## 通所介護・地域密着型通所介護

38

### 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 【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。

（第229回介護給付費分科会 資料1 論点④より抜粋）

- 豪雪地帯等の通所系サービスに対する取組は下記のとおり
- ・ 「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の対象であり、R3報酬改定において、対象サービスの拡充（認知症対応型通所介護）を実施。（※なお加算は冬季に限定せず、通年で算定可能）
- ・ また、地域医療介護総合確保基金を活用し、豪雪地帯を含む過疎地域等における介護人材確保に向けた取組を支援する観点から、地域外から介護施設等に就職するための引越等の費用を助成する等支援を実施しているほか、特別豪雪地帯に認知症対応型通所介護事業所を整備する場合、通常の補助単価に追加し、8%加算が可能
- 令和4年の経営概況調査において、豪雪地帯とその他地域の通所系の送迎に係る支出（車輛費等）を調査したところ、例えば通所介護等の車輛費は、豪雪地帯よりもその他地域の方が高い等、必ずしも豪雪地帯の通所系サービスの送迎に係る支出が高い、という結果は得られていない。（令和4年経営概況調査特別集計より算出）
- 豪雪地帯等に対する通所介護等の取扱いについて、積雪等のやむを得ない事情の中でもサービス提供を行う観点から、どのような対応が考えられるか。

#### 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、「積雪等」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。

## 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

### 問 64 Q & A (Vol.1)

所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

(答)

降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

40

## 2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
<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 &amp; 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	
<p>&lt; 現行 &gt;</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>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
算定要件等	<p>&lt; 入浴介助加算（Ⅰ） &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li><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></li> </ul> <p>&lt; 入浴介助加算（Ⅱ） &gt;（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。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。</li> <li>当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。</li> <li>上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう）で、入浴介助を行うこと。</li> </ul>

41

## 入浴介助加算

### 問 60 Q & A (Vol. 1)

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

42

## 入浴介助加算

### 問 62 Q & A (Vol. 1)

入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

(答)

利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、**本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。**

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師等が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 **①～⑤の詳細はご確認下さい**

43

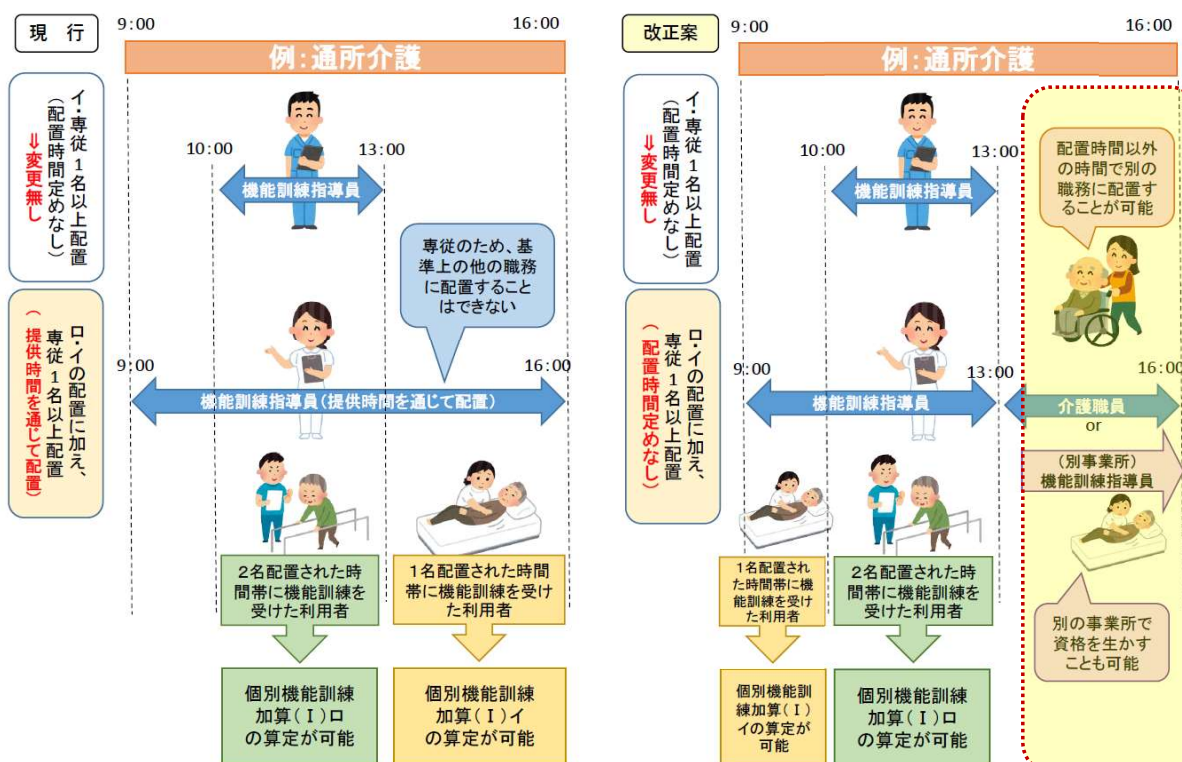
### 3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の 人員配置要件の緩和及び評価の見直し①

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）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。【告示改正】																	
単位数	<div> <div> &lt;現行&gt;  個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位／日  個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位／日  個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位／月 </div> <div> &lt;改定後&gt;  変更なし  個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ <b>76単位／日</b>  変更なし </div> </div>																
算定要件等	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ニーズ把握・情報収集</td><td>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。</td></tr> <tr> <td>機能訓練指導員の配置</td><td>           ・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。         </td></tr> <tr> <td>計画作成</td><td>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。</td></tr> <tr> <td>機能訓練項目</td><td>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。</td></tr> <tr> <td>訓練の対象者</td><td>5人程度以下の小集団又は個別。</td></tr> <tr> <td>訓練の実施者</td><td>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）</td></tr> <tr> <td>進捗状況の評価</td><td>3ヶ月に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。</td></tr> </tbody> </table>	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		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ヶ月に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。
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ																	
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ヶ月に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。																

44

### 個別機能訓練加算の適正化

【改定イメージ】



45



## 個別機能訓練加算（Ⅰ）Ⅱの人員配置要件

問 57 Q & A (Vol.1)

個別機能訓練加算(Ⅰ)Ⅱにおいては、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名以上配置することに加えて、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名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)Ⅱは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

(答)

貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

－ 9時から12時：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名配置

－ 10時から13時：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名配置

した場合、10時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)Ⅱを算定することができる。(9時から10時、12時から13時に当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)Ⅰを算定することができる。)

### ⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

【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。**

問 65 Q & A (Vol.1)

通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

(答)

利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。



## 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

問 66 Q & A (Vol. 1)

A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

(答)

送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

A 事業所従業者が、B 事業所と雇用契約（雇用契約書や辞令、労働条件書等で配置として勤務先の記載があることが必要）を結んだ場合、両方の職員となるため、一人で送迎して減算対象とならない。

48

## 居宅介護支援

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要		【居宅介護支援】	
○ 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。 【告示改正】			
単位数・算定要件等		※（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定	
<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月</p> <p>利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>		<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>入院時情報連携加算（Ⅰ） <b>250</b>単位/月（変更）</p> <p>利用者が病院又は診療所に<u>入院した日のうちに</u>、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p> <p><u>※ 入院日以前の情報提供を含む。</u></p> <p><u>※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。</u></p>	
<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月</p> <p>利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p>		<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>入院時情報連携加算（Ⅱ） <b>200</b>単位/月（変更）</p> <p>利用者が病院又は診療所に<u>入院した日の翌日又は翌々日に</u>、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p> <p><u>※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。</u></p>	

入院時情報連携加算

問 118 Q & A (Vol.1)

入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答)

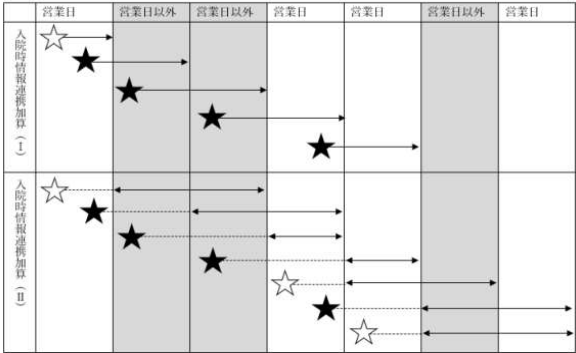
特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

問 119 Q & A (Vol.1)

入院時情報連携加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

(答)

☆…入院 ★…入院(営業時間外) → 情報提供

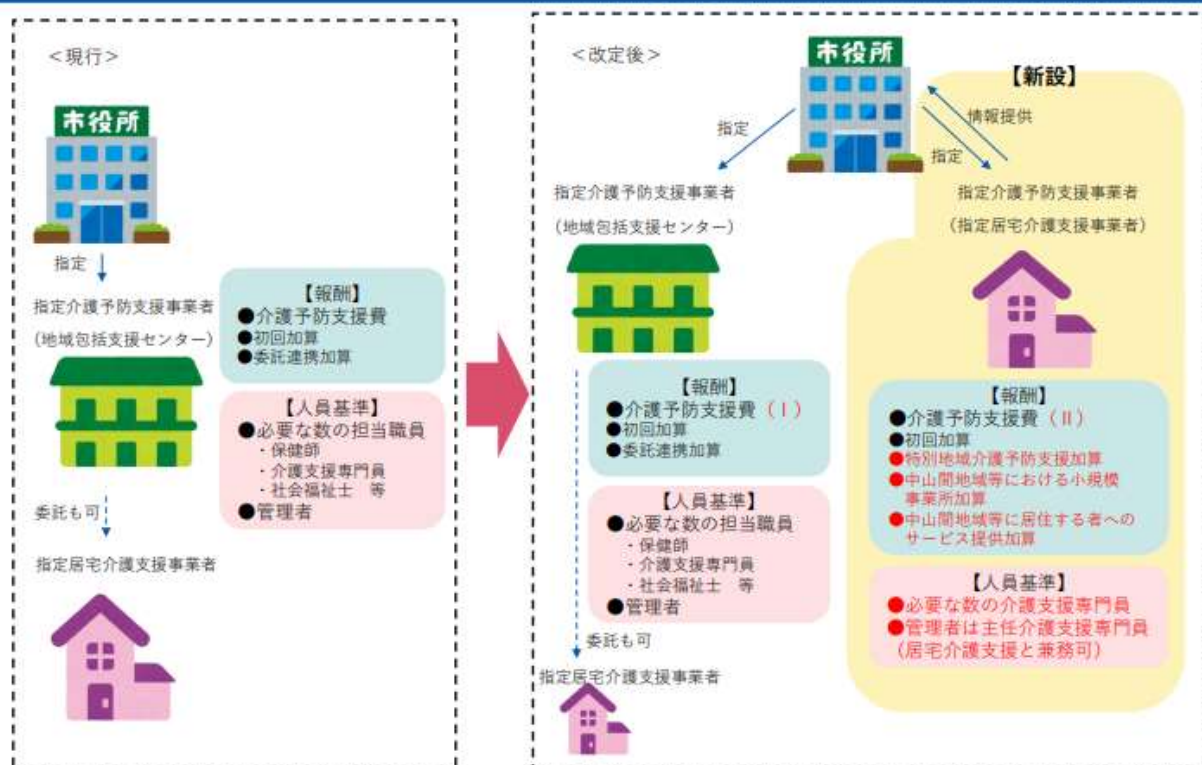


# 1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要	【介護予防支援】
<p>○ 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】</p> <p>イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】</p> <p>i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のための配置で事業を実施することを可能とする。</p> <p>ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。</p> <p>ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】</p>	
一部R6.1.15諮問・答申済	
単位数・算定要件等	
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>介護予防支援費 438単位 なし</p>	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ</p>
なし	<p>特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 (新設)</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在</p>
なし	<p>中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 (新設)</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合</p>
なし	<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 (新設)</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合</p>
介護予防支援費 (Ⅱ)のみ	

52

# 1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②



53

## 介護予防支援

### 問 123 Q & A (Vol. 1)

介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

(答)

可能である。

介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる

介護予防ケアマネジメントについては介護予防支援と異なり、指定居宅支援事業者はこれまでどおり地域包括支援センターからの委託を受けて行うこととなる。

## 令和6年度介護報酬改定に関する情報ページ

厚生労働省HPで、**介護報酬告示や省令の解釈通知、介護報酬個別の通知**などをまとめた情報ページを公開  
今後も、情報が更新されます。ご確認ください。

掲載内容

- 令和6年度介護報酬改定に関する省令及び告示の改正
- 令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正
- 基準省令に関する通知（解釈通知等）
- 介護療養型医療施設廃止に伴う改正のみを行う通知
- 介護給付費算定にかかる体制届出に関する通知
- 介護職員等処遇改善加算等に関する通知
- LIFEに関する通知
- リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する通知
- 生産性向上推進体制加算に関する通知
- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設等の人員配置基準の見直しに関する通知
- テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準に関する通知
- 総合事業に関する通知
- EPAに関する通知
- 認知症研修に関する通知
- 認知症チームケア推進加算に関する通知
- 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

厚労省HP

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

群馬県HP

<https://www.pref.gunma.jp/page/632055.html>



The diagram consists of three overlapping circles arranged in a triangle. The top circle is orange and labeled '現場' (現場) with '存在' (存在) below it. The bottom-left circle is green and labeled '社会' (社会) with '存在' (存在) below it. The bottom-right circle is purple and labeled '人' (人) with '存在' (存在) below it. A central orange triangle connects the three circles, with its vertices pointing towards the center of each circle.

全国老協  
ホームページ  
トップ画面より  
令和6年度介護報酬改定の  
バナー  
よりご確認ください

<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-1-3&category=19326&key=26862&type=contents>



ご清聴いただき  
ありがとうございました