

令和5年度

流山市指定介護保険サービス事業者等

集団指導

令和6年3月7日

流山市 健康福祉部 介護支援課

目次

1 令和6年度介護報酬改定について	6
(1) 全サービス共通	7
①人員配置基準における両立支援への配慮	7
②重要事項の掲示について	7
③業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売は除く）	7
④高齢者虐待防止の推進	7
⑤管理者の兼務及び兼務範囲の明確化について	7
⑥処遇改善加算等の一本化について※居宅介護支援・介護予防支援は除く	8
⑦テレワークの取扱いについて	8
⑧地域区分について	8
(2) 訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）	8
①特定事業所加算の見直し	8
②身体拘束の適正化について	8
③認知症専門ケア加算の見直し	9
④口腔管理に係る連携の強化（口腔管理連携加算の新設）	9
⑤同一建物減算について	9
(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9
①総合マネジメント体制強化加算の見直し	9
②ターミナルケア加算の見直し	9
③身体拘束の適正化について	10
④認知症専門ケア加算の見直し	10
⑤口腔管理に係る連携の強化（口腔管理連携加算の新設）	10
⑥緊急時訪問看護加算の見直し	10
⑦退院時共同指導加算の見直し	10
⑧随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し	10
⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し	11
(4) 地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護（介護予防通所介護相当サービス）	11
①身体拘束の適正化について	11
②認知症加算の見直しについて（認知症対応型通所介護を除く）	11
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	11
④入浴介助加算の見直し	11
⑤科学的介護推進体制加算の見直し	12
⑥ADL維持等加算の見直し	12
⑦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	12
⑧個別機能訓練加算の見直し	12
⑨通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化	12
⑩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	12
(5) 小規模多機能型居宅介護	13
①総合マネジメント体制強化加算の見直し	13
②身体拘束の適正化について	13

③認知症加算の見直し	13
④科学的介護推進体制加算の見直し.....	14
⑤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について	14
⑥生産性向上推進体制加算の新設.....	14
⑦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	15
(6) 看護小規模多機能型居宅介護.....	15
①総合マネジメント体制強化加算の見直し.....	15
②専門管理加算の新設	15
③過少サービスに対する減算の見直し.....	16
④緊急時訪問看護加算の見直し（緊急時対応加算の新設）	16
⑤ターミナルケア加算の見直し.....	16
⑥身体拘束の適正化について.....	16
⑦認知症加算の見直し	16
⑧科学的介護推進体制加算の見直し.....	17
⑨排せつ支援加算の見直し.....	17
⑩褥瘡マネジメント加算の見直し.....	18
⑪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について	18
⑫生産性向上推進体制加算の新設.....	18
⑬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	19
⑭看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化	19
(7) 居宅介護支援・介護予防支援.....	19
①特定事業所加算の見直し.....	19
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	20
③モニタリングについて	20
④入院時情報連携加算の見直し.....	21
⑤通院時情報連携加算の見直し.....	21
⑥ターミナルケアマネジメント加算の見直し.....	21
⑦身体拘束の適正化について.....	21
⑧ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化.....	21
⑨公正中立性の確保のための取組の見直し.....	21
⑩介護支援専門員1人当たりの取扱件数.....	22
⑪同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	22
(8) 認知症対応型共同生活介護.....	22
①医療連携体制加算の見直し.....	22
②協力医療機関との連携体制の構築.....	23
③協力医療機関連携加算の新設.....	24
④退居時情報提供加算の新設.....	24
⑤高齢者施設等感染対策向上加算の新設.....	24
⑥新興感染症等施設療養費の新設.....	24
⑦認知症チームケア推進加算の新設.....	24

⑧科学的介護推進体制加算の見直し.....	25
⑨利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置について	25
⑩生産性向上推進体制加算の新設.....	26
⑪夜間支援体制加算の見直し.....	26
⑫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	27
⑬ADL 維持等加算の見直し	27
(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	27
①配置医師緊急時対応加算の見直しについて.....	27
②特別通院送迎加算の新設.....	27
③協力医療機関との連携体制の構築.....	27
④協力医療機関連携加算の新設.....	28
⑤退所時情報提供加算の新設.....	28
⑥高齢者施設等感染対策向上加算の新設.....	28
⑦新興感染症等施設療養費.....	29
⑧認知症チームケア推進加算の新設.....	29
⑨個別機能訓練加算の見直し.....	29
⑩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.....	30
⑪退所時栄養情報連携加算の新設.....	30
⑫再入所時栄養連携加算の見直し.....	30
⑬ユニットケア施設管理者研修の努力義務化.....	31
⑭科学的介護推進体制加算の見直し.....	31
⑮自立支援促進加算の見直し.....	31
⑯ADL 維持等加算の見直し	31
⑰排せつ支援加算の見直し.....	31
⑱褥瘡マネジメント加算の見直し.....	31
⑲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について	32
⑳生産性向上推進体制加算の新設.....	32
㉑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	33
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	33
㉓口腔衛生管理の強化	33
㉔ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化.....	33
2 令和6年3月31日までの経過措置事項について	34
(1) 感染症対策の強化	34
①感染症対策委員会の設置・開催.....	34
②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備.....	34
③感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施	34
(2) 業務継続に向けた取組の強化.....	34
①感染症に係る業務継続計画に記載すべき項目（抜粋）	34
②災害に係る業務継続計画に記載すべき項目（抜粋）	35
③研修の内容	35

④訓練（シミュレーション）	35
(3) 高齢者虐待防止の推進	35
①運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること	35
②虐待の発生又は再発を防止するための措置を講じること	36
③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。	36
④措置を適切に実施するための担当者を設置する。	37
(4) 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ	37
3 運営指導における指導事例	38
(1) 運営基準	38
①全サービス共通	38
②居宅介護支援	38
③介護予防支援	39
④地域密着型通所介護	40
⑤小規模多機能型居宅介護	40
⑥認知症対応型共同生活介護	40
⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41
(2) 介護報酬	41
①居宅介護支援	41
②地域密着型通所介護	42
4 流山市における地域型 BCP について	43
(1) 背景	43
(2) 今後の地域型 BCP におけるカナミックの運用方法等について	43
①ID 等について	43
(3) 想定している連携方法	43
①事業所を休業する際にサービスを受けられない利用者の受入れ	43
②事業所として継続するために必要な人員の確保	43
(4) 今後のスケジュールについて	43

1 令和6年度介護報酬改定について

<概要>

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する。

下記では、各サービス事業所において対応が必須のもの（経過措置期間があるものを含む）、留意していただきたい改正点について説明します。

経過措置期間中の内容もありますが、その間は「行うよう努めなければならない」という努力義務になっており、また、経過措置期間終了時においては、対応ができているというものです。そのため、未着手等の事項がもしございましたら、早目の検討・対応をお願い致します。

※本事項については現時点で公表されている下記資料を基に概要を作成しております。今後公表される資料等によっては、内容が変更となる可能性もあります。

※全ての改正点を掲載しておりません。

※各事業所で省令等をご確認のうえ、適正な運営にご協力をお願いいたします。

■介護保険最新情報 Vol. 1201 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の公布について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001197350.pdf>

■【参考資料1】令和6年度介護報酬改定に関する審議報告について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001213182.pdf>

■諮問書別紙 令和6年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195263.pdf>

(1) 全サービス共通

①人員配置基準における両立支援への配慮

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。

②重要事項の掲示について

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。

※令和7年3月31日までは猶予期間とする。

③業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売は除く）

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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しないこととする。

★訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援

感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

④高齢者虐待防止の推進

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。

⑤管理者の兼務及び兼務範囲の明確化について

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。

⑥処遇改善加算等の一本化について※居宅介護支援・介護予防支援は除く

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。

★令和6年4・5月分については、現行通りの加算となり、計画書の提出期限が令和6年4月15日となります。

★6月以降の新加算の詳細については、改めてメール等で通知します。

⑦テレワークの取扱いについて

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

⑧地域区分について

流山市の地域区分は、現在同様の6級地となる予定です。

(2) 訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）

※加算については、介護予防訪問介護相当サービスが対象とならない場合があります。算定をする場合は適宜、省令等をご参照ください。

①特定事業所加算の見直し

訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。

ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。

イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。

ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。

②身体拘束の適正化について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

③認知症専門ケア加算の見直し

認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

【想定されている要件】

【認知症専門ケア加算（Ⅰ）】

・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。

【認知症専門ケア加算（Ⅱ）】

・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。

④口腔管理に係る連携の強化（口腔管理連携加算の新設）

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。

【想定されている要件】

ア 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。

イ 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。

⑤同一建物減算について

訪問介護の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

（見直し案）

正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合に12%の減算とする。

（3）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。

②ターミナルケア加算の見直し

ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直し（単位数の増加）を行う。

③身体拘束の適正化について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

④認知症専門ケア加算の見直し

認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

【想定されている要件】

【認知症専門ケア加算（Ⅰ）】

- ・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。

【認知症専門ケア加算（Ⅱ）】

- ・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。

⑤口腔管理に係る連携の強化（口腔管理連携加算の新設）

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。

【想定されている要件】

ア 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。

イ 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。

⑥緊急時訪問看護加算の見直し

24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。

⑦退院時共同指導加算の見直し

指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。

⑧随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。

【想定されている単位】

【対象】

- ・夜間にのみサービスを必要とする利用者

【定額】

- ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月

【出来高】

- ・定期巡回サービス費：372単位/回
 - ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回
 - ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回（2人の訪問介護員等により訪問する場合）
- ※要介護度によらない

（４）地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護（介護予防通所介護相当サービス）

※加算については、介護予防通所介護相当サービスが対象とならない場合があります。算定をする場合は適宜、省令等をご参照ください。

①身体拘束の適正化について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

②認知症加算の見直しについて（認知症対応型通所介護を除く）

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。

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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。

④入浴介助加算の見直し

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、見直しを行う。

【想定されている要件】

【入浴介助加算（Ⅰ）】（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・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を新たな要件として設ける。

【入浴介助加算（Ⅱ）】（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）

- ・医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。

・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。

・利用者の居宅の状況に近い環境とは、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、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。

⑤科学的介護推進体制加算の見直し

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 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。

イ その他、LIFE 関連加算に共通した以下の見直しを実施。

・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。

⑥ADL 維持等加算の見直し

ADL 等維持加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法について、初回の要介護認定から 1 2 月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。

⑦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

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。

⑧個別機能訓練加算の見直し

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置基準について、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。

⑨通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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。

⑩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

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。

(5) 小規模多機能型居宅介護

①総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。

②身体拘束の適正化について

多機能系サービスにおいて、以下身体的拘束等の適正化のための措置を義務付ける。※令和7年3月31日までは経過措置期間とする。

ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ウ 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に実施すること。

③認知症加算の見直し

新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【想定されている要件】

【認知症加算（Ⅰ）】（新設）

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

【認知症加算Ⅱ】（新設）

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

【認知症加算Ⅲ】（変更）

- ・現行のⅠと同じ。

【認知症加算Ⅳ】（変更）

- ・ 現行のⅡと同じ。

④科学的介護推進体制加算の見直し

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 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。

イ その他、LIFE 関連加算に共通した以下の見直しを実施。

- ・ 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。

⑤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について

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。※令和9年3月31日までは経過措置期間とする。

⑥生産性向上推進体制加算の新設

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

【想定されている要件】

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】

ア 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ・ 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
- ・ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ・ 介護機器の定期的な点検
- ・ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

イ アの取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること

ウ 介護機器を複数種類活用していること

エ アの委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

オ 事業年度ごとにア、ウ及びエの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】

ア 加算（Ⅰ）のアに該当すること。

イ 介護機器を活用していること。

ウ 事業年度ごとにア・イの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

⑦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

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。

（6）看護小規模多機能型居宅介護

①総合マネジメント体制強化加算の見直し

総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。

②専門管理加算の新設

医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

【想定されている要件】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、1月に1回に限り、次に掲げる区分に応じ、所定単位数に加算する。

ア 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

イ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

・診療報酬における手順書加算を算定する利用者

【別に厚生労働大臣が定める基準】

ア 緩和ケア・褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

イ 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

③過少サービスに対する減算の見直し

通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

④緊急時訪問看護加算の見直し（緊急時対応加算の新設）

現行の緊急時訪問看護加算の要件に加え、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。それに伴い、加算の名称も緊急時対応加算とする。

【想定されている要件】

・計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合。

【想定されている基準】

・利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

⑤ターミナルケア加算の見直し

ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直し（単位数の増加）を行う。

⑥身体拘束の適正化について

多機能系サービスにおいて、以下身体的拘束等の適正化のための措置を義務付ける。※令和7年3月31日までは経過措置期間とする。

ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

⑦認知症加算の見直し

新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【想定されている要件】

【認知症加算（Ⅰ）】（新設）

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

【認知症加算Ⅱ】（新設）

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

【認知症加算Ⅲ】（変更）

- ・現行のⅠと同じ。

【認知症加算Ⅳ】（変更）

- ・現行のⅡと同じ。

⑧科学的介護推進体制加算の見直し

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 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。

イ その他、LIFE 関連加算に共通した以下の見直しを実施。

- ・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。

⑨排せつ支援加算の見直し

【想定されている要件】

ア 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。

イ 排せつ支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）において、現行の評価に加えて、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。

⑩褥瘡マネジメント加算の見直し

【想定されている要件】

【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）】

ア 利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。

イ アの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ウ アの評価の結果、褥瘡が認められ、又はアの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

エ 変更なし

オ 変更なし

【褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）】

ア 加算（Ⅰ）のア～オまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 次のいずれかに適合すること

- ・（Ⅰ）アの評価の結果、褥瘡があると認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
- ・（Ⅰ）アの評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされえた利用者について、褥瘡の発生のリスクがないこと。

⑪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について

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。※令和9年3月31日までは経過措置期間とする。

⑫生産性向上推進体制加算の新設

介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

【想定されている要件】

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】

ア 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ・業務の効率化及び室の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

- ・ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ・ 介護機器の定期的な点検
- ・ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

イ アの取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること

ウ 介護機器を複数種類活用していること

エ アの委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

オ 事業年度ごとにア、ウ及びエの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】

ア 加算（Ⅰ）のアに該当すること。

イ 介護機器を活用していること。

ウ 事業年度ごとにア・イの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

⑬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

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。

⑭看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

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

（7）居宅介護支援・介護予防支援

①特定事業所加算の見直し

居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。単位数についてはそれぞれ14単位ずつ増加する。

【想定されている要件】

- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

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

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。

- 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。

イ以下のとおり運営基準の見直しを行う。

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、介護支援専門員のみの配置で事業を実施することを可能とする。

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。

- 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。

③モニタリングについて

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

- ア テレビ電話装置等を利用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主事の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ・利用者の心身の状況が安定していること。
 - ・利用者がテレビ電話装置等を利用して意思疎通を行うことができること。
 - ・介護支援専門員(担当職員)が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

④入院時情報連携加算の見直し

【想定されている基準】

【入院時情報連携加算（Ⅰ）】

入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに情報提供していること。

【入院時情報連携加算（Ⅱ）】

入院した日の翌日又は翌々日（加算（Ⅰ）に規定する入院した日を除き、運営規程に定める事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して三日目が運営規程に定める事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。）に情報提供すること。

⑤通院時情報連携加算の見直し

【想定されている要件】

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

⑥ターミナルケアマネジメント加算の見直し

当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。

これに伴い、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件を5回から15回に見直す。

⑦身体拘束の適正化について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

⑧ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

⑨公正中立性の確保のための取組の見直し

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者又はその家族に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用

具貸与の各サービスの割合

イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

⑩介護支援専門員1人当たりの取扱件数

【基準】

ア 利用者の数（居宅介護支援の利用者の数に介護予防支援の利用者の数に三分の一を乗じて加えた数）が四十四又はその端数を増すごとに一とする。

イ 事業所が国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は利用者の数（アと同様）が四十九又はその端数を増すごとに一とする。

【報酬】

・居宅介護支援費（Ⅰ）及び（Ⅱ）についても、上記と同様の取扱いとなる予定です。

⑪同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

【想定される要件】

- ・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

（8）認知症対応型共同生活介護

①医療連携体制加算の見直し

【想定されている要件】

【医療連携体制加算（Ⅰ）イ】

ア 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で一名以上配置していること。

イ 事業所の職員である看護師又は病院、診療所もしくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ウ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

【医療連携体制加算（Ⅰ）ロ】

現状の医療連携体制加算（Ⅱ）の要件から、「前十二月間において、喀痰吸引を実施している等の状態

の利用者が一以上であること」の要件を削除。

【医療連携体制加算（Ⅰ）ハ】

現状の医療連携体制加算（Ⅰ）の要件と同様。

【医療連携体制加算（Ⅱ）】

ア 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。

イ 算定日が属する月の前三月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。

- ・喀痰吸引を実施している状態
- ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・中心静脈注射を実施している状態
- ・人工腎臓を実施している状態
- ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・気管切開が行われている状態
- ・留置カテーテルを使用している状態
- ・インスリン注射を実施している状態

②協力医療機関との連携体制の構築

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なければならない。

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

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成14年法律第114号）第6条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取り決めるように努めなければならない。

エ 協力医療機関がウで言う第二種協定指定医療機関である場合は、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

オ 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なければならない。

③協力医療機関連携加算の新設

【想定されている要件】

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

ア 次のいずれの要件を満たしている場合

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

イ ア以外の場合

④退居時情報提供加算の新設

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

⑤高齢者施設等感染対策向上加算の新設

【想定されている要件】

【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）】

ア 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

イ 協力医療機関との間で、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。

ウ 感染対策向上加算又は外来対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】

感染症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、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

⑥新興感染症等施設療養費の新設

利用者が新興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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

⑦認知症チームケア推進加算の新設

【想定されている要件】

【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）】

ア 事業所における利用者の総数のうち、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

者の割合が二分の一以上であること。

イ 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。

ウ 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（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を実施していること。

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

【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）】

ア （Ⅰ）ア、ウ、エに適合すること。

イ 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。

⑧科学的介護推進体制加算の見直し

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 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。

イ その他、LIFE 関連加算に共通した以下の見直しを実施。

- ・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。

⑨利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置について

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。※令和9年3月31日までは経過措置期間とする。

⑩生産性向上推進体制加算の新設

【想定されている要件】

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】

ア 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ・業務の効率化及び室の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

- ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

- ・介護機器の定期的な点検

- ・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

イ アの取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること

ウ 介護機器を複数種類活用していること

エ アの委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

オ 事業年度ごとにア、ウ及びエの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】

ア 加算（Ⅰ）のアに該当すること。

イ 介護機器を活用していること。

ウ 事業年度ごとにア・イの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

⑪夜間支援体制加算の見直し

現行の要件（人員基準1人＋宿直職員1人）に加えて、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、1人＋0.9人でも算定可とする。

ア 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること

イ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委

員会において、必要な検討等が行われていること

②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

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。

③ADL維持等加算の見直し

ADL等維持加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。

(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①配置医師緊急時対応加算の見直しについて

【想定されている要件】

配置医師が当該指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定地域密着型介護老人福祉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は、診療が行われた時間が配置医師の通常勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

②特別通院送迎加算の新設

【想定されている要件】

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

③協力医療機関との連携体制の構築

【想定されている要件】

ア 次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めておかななければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として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。

- ・入所者の症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。
- ・施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ・入所者の症状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、保険者に届けなければならない。

ウ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

エ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行なわなければならない。

オ 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の症状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

※令和9年3月31日までの経過措置期間有。

④協力医療機関連携加算の新設

【想定されている要件】

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、所定単位数に加算する。

ア 次のいずれの要件を満たしている場合

- ・入所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ・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。
- ・入所者の病状が急変した場合等において、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断を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ ア以外の場合

⑤退所時情報提供加算の新設

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

⑥高齢者施設等感染対策向上加算の新設

【想定されている要件】

【高齢者施設等感染対策向上加算（I）】

ア 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。

イ 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症は除く。）の発生時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。

ウ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に

関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

⑦新興感染症等施設療養費

指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者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に対し、適切な感染対策を行った上で、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

⑧認知症チームケア推進加算の新設

【想定されている要件】

【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）】

ア 施設における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割合が二分の一以上であること。

イ 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。

ウ 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（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を実施していること。

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

【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）】

ア 加算（Ⅰ）ア、ウ、エに適合すること。

イ 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。

⑨個別機能訓練加算の見直し

【想定されている要件】

【個別機能訓練加算（Ⅰ）】

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師・あんまマッサージ指圧師・はり師またはきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・柔道整復師又はあんまマッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する物に限る。）を一名以上配置しているものであること。

【個別機能訓練加算（Ⅱ）】

ア 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。

イ 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

ウ 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、イの情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【個別機能訓練加算（Ⅲ）】

ア 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。

イ 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。

ウ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

エ ウで共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

⑩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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。

⑪退所時栄養情報連携加算の新設

【想定されている要件】

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が、指定地域密着型介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合は、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。

⑫再入所時栄養連携加算の見直し

【想定されている要件】

入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、当該者が特別食等を必要とする者であり、当

該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

⑬ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

⑭科学的介護推進体制加算の見直し

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 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。

イ その他、LIFE 関連加算に共通した以下の見直しを実施。

- ・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。

⑮自立支援促進加算の見直し

医学的評価の頻度について、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。

⑯ADL 維持等加算の見直し

ADL 等維持加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。

⑰排せつ支援加算の見直し

【想定されている要件】

ア 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。

イ 排せつ支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）において、現行の評価に加えて、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。

⑱褥瘡マネジメント加算の見直し

【想定されている要件】

【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）】

ア 利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。

イ アの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ウ アの評価の結果、褥瘡が認められ、又はアの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

エ 変更なし

オ 変更なし

【褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）】

ア 加算（Ⅰ）のア～オまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 次のいずれかに適合すること

- ・（Ⅰ）アの評価の結果、褥瘡があると認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
- ・（Ⅰ）アの評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされえた利用者について、褥瘡の発生リスクがないこと。

⑯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について

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に関催しなければならない。※令和9年3月31日までは経過措置期間とする。

⑰生産性向上推進体制加算の新設

【想定されている要件】

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】

ア 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ・業務の効率化及び室の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
- ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ・介護機器の定期的な点検
- ・業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

イ アの取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること

ウ 介護機器を複数種類活用していること

エ アの委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

オ 事業年度ごとにア、ウ及びエの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】

ア 加算（Ⅰ）のアに該当すること。

イ 介護機器を活用していること。

ウ 事業年度ごとにア・イの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

②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

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。

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

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。

③口腔衛生管理の強化

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。

④ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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。

2 令和6年3月31日までの経過措置事項について

(1) 感染症対策の強化

① 感染症対策委員会の設置・開催

感染症予防・まん延防止のため、対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

【委員会の要件】

- ・感染症対策の知識を有する者（外部からの参加を含む）を含め、幅広い職種により構成することが望ましい。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にし、感染対策担当者を決める。
- ・定期的で開催し、感染症の流行時期等には、必要に応じて随時開催する。
- ・他のサービス事業者との連携等により行うことも可能。
- ・他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも可能。

※居宅介護支援事業所において従業者が1名の場合のみ、下記(2)の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えないとされている。この場合は、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

平常時・発生時それぞれの対応を記載した、感染症対策の指針を作成する。

【平常時の対策】

衛生管理（環境の整備等）、介護ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

【発生時の対応】

発生状況の把握や報告方法、感染拡大防止のための方策、医療機関や保健所等の関係機関との連携・報告方法、事業所内や関係機関への連絡体制の整備等

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施

事業所の従業者に対し、感染症の予防・まん延防止のための研修・訓練を実施する。

【研修の要件】

- ・感染症対策の基礎的内容等の他、事業所の指針に基づいた内容を実施する。
- ・教育は定期的を実施する他、新規採用時には随時行う。
- ・研修の実施内容について記録する。
- ・実際に感染症が発生した場合を想定した対応について、訓練（シミュレーション）を定期的に行うこと。研修の実施方法については、必要に応じて机上で行うものでも差し支えない。（施設系・GH：年2回以上、それ以外年1回以上）

※事業所内の役割分担の確認や、防護具の着用方法の確認、感染対策をした上での介護ケアの演習等。

(2) 業務継続に向けた取組の強化

① 感染症に係る業務継続計画に記載すべき項目（抜粋）

- ・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・初動対応

- ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②災害に係る業務継続計画に記載すべき項目（抜粋）

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

③研修の内容

- ・業務継続計画の具体的内容を職員間に共有する
- ・平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行う
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催する
- ・新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- ・研修の実施内容についても記録する

※感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④訓練（シミュレーション）

- ・災害などが発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認をする。
- ・災害などが発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施する。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

（3）高齢者虐待防止の推進

①運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること

【記載すべき内容】

- ・虐待の防止に関する責任者の選定
- ・従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修方法・計画
- ・虐待や虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法

《記載例》

（虐待に関する事項）

第〇〇条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

②虐待の発生又は再発を防止するための措置を講じること

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、従業者にその結果を周知徹底する。

【委員会の要件】

- ・ 管理者を含む幅広い職種で構成し、虐待防止の専門家を委員として採用することが望ましい
- ・ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること
- ・ 定期的に開催すること
- ・ 虐待の事案については、その性質上、全てが従業者に共有されるべき情報とは限らないため、個別の状況に応じて慎重に対応すること
- ・ 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも可能
- ・ 他のサービス事業者との連携により行うことも可能
- ・ 虐待防止検討委員会は、具体的に次のような事項について検討し、その結果を従業者に周知徹底すること
 - イ) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ) 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト) へにおける再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

イ 虐待の防止のための指針を整備する。

【指針の内容】

- ・ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針
- ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

研修は虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を学ぶとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うためのものである。

- ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成すること
- ・ 定期的実施し、新規採用時には必ず随時研修を行うこと
- ・ 研修の実施内容について記録すること

※研修の開催頻度については、サービスによって異なる。

④措置を適切に実施するための担当者を設置する。

上記の委員会・指針・研修の措置を適切に実施するために、専任の担当者を置くことが求められる。なお、担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者であることが望ましい。

(4) 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

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

※無資格者がいない訪問系（訪問入浴を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く。

なお、認知症介護基礎研修については、下記URLよりeラーニングで受講可能です。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/jinzai/ninchi-kisokenshu.html>

The screenshot shows a web browser displaying the Chiba Prefecture website. The page title is "認知症介護基礎研修について" (About Dementia Care Basic Training). The breadcrumb trail is "ホーム > 暮らし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 福祉人材の養成・確保 > 認知症介護基礎研修について". The page is dated "更新日: 令和5(2023)年3月30日" and has a page number of "ページ番号: 578087". The main content area states that from fiscal year 2023, staff directly involved in care without medical/welfare qualifications are required to attend dementia care basic training. It also mentions that Chiba Prefecture has designated the Chiba Research Center for Dementia Care as the implementation body for this training, which is conducted via e-learning. A link is provided for "認知症介護基礎研修eラーニングのご案内 (認知症介護研究・研修仙台センター)". A PDF document titled "よくある御質問 (PDF: 229.6KB)" is also available. The sidebar on the left contains a list of related links under the heading "福祉人材の養成・確保".

3 運営指導における指導事例

※流山市における事例、他の自治体での事例を抜粋しています

(1) 運営基準

①全サービス共通

項目	指導内容
ハラスメント対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメント対策指針及び相談窓口について、事業所内に掲示等の方法により、労働者に周知すること。 ※指針については整備されていますが、その周知及び啓発も必要です。また、ハラスメントに対する相談窓口の周知も同時に必要です。
指定通知書等の掲示	<ul style="list-style-type: none"> ・指定及び指定の更新を受けた事業所は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとされている。 ・最新の指定更新通知書を事業所内に掲示すること。
個人情報保護の誓約書	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。 ・現在の「個人情報保護に関する誓約書」では、退職後の個人情報保護について明記されていなかった。 ・「雇用契約書等内に退職後の秘密保持に関する文言を明記する」「誓約書を従業者から提出させる」といった措置を講じること。
変更届について	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、事業所の名称及び所在地、従業者の勤務の体制等が変更した際には変更届を提出する必要がある。 ・計画作成担当者について、変更が行われているにも関わらず、届出がされていない。 ・早急に変更届の提出を行うとともに、今後変更がなされた際は、10日以内に変更届を提出すること。 ・管理者や資格要件がある場合には、変更届の提出が必要です。

②居宅介護支援

項目	指導内容
ケアプラン作成にあたっての一連の業務について	<ul style="list-style-type: none"> ・事前提出されたケアプラン及び実地にて確認したケアプランについて、不備及び未記入の書類が散見された。改めて、一連のケアプラン作成のプロセスの意義を理解した上でケアマネジメントを実施すること。
重要事項説明書の記載内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に「事故発生時の対応について」を記載すること。
居宅サービス計画の短期目標について	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の短期目標更新が長期間続く場合、その短期目標が実現する可能性が低いものとして、目標の見直しを行うことが望ましい。 ・軽微な変更をする場合であっても、アセスメントまたは支援経過に、軽微な変更として取り扱う理由等を記載することが望ましい。
個人情報の使用に関する家族の同意につ	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の使用に係る同意書に、家族代表者の同意欄が設置されていない。

いて	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議などで、家族の個人情報を使用する場合、利用者本人の同意だけでなく家族から同意を得ておく必要がある。また、代理人はあくまで利用者本人の代理人であるため、家族の同意にはならない。 ・改めた個人情報の使用に係る同意書（家族代表者の欄を追加したもの）のブランクを提出すること。
利用票の同意について	<ul style="list-style-type: none"> ・利用票に、利用者と合意形成をしたことが判断できる署名等が見当たらなかった。 ・令和3年3月に厚生労働省から発出された通知では、居宅サービス計画書標準様式の第6票（サービス利用票）の利用者確認欄が削除されたが、同通知「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」の利用者確認の項目では、以前と変わらず「居宅介護支援事業所が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。」と記載されている。よって、利用者に口頭で同意を得て、支援経過記録に記載するという方法は想定しておらず、従来の方法（利用票の場合は、余白に署名や押印等）または電磁的方法で利用者の同意を得る必要がある。
重要事項説明書の記載事項について	<ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業所は、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用者に内容を説明する文書に記載する必要がある。相談窓口の連絡先については記載があるが、体制及び手順等については記載がなかった。
運営規定の記載事項について	<ul style="list-style-type: none"> ・事実と異なる記載が見受けられた。確認し、実に即した記載に訂正したうえ、再度提出すること。

③介護予防支援

項目	指導内容
モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援のモニタリングについては、「少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して三月に一回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること」とされているが、提出された書類からは居宅への訪問を行っていることが確認できない期間（令和5年3月から令和5年5月）があった。また、その期間について、特段の事情として取り扱うことがわかるような記載が確認できなかった。 ・モニタリングは、基準省令に定められているとおり、必要に応じて利用者の居宅へ訪問して行うこと。また、特段の事情として取り扱う場合は、その旨を支援経過に記載するとともに、保険者へ確認のうえ判断すること。
ケアプラン等の同意	<ul style="list-style-type: none"> ・提出されたケアプランの写しにおいて、同意日の記載が確認できなかった。 ・ケアプラン等については、利用者等から確実に同意を得るとともに、書類についても正確に作成すること。
運営規程について	<ul style="list-style-type: none"> ・提出された運営規程に、通常の実施地域が記載されていなかった。 ・通常の実施地域を記載するとともに、修正した運営規程を提出すること。

介護予防サービス計画等の交付について	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。 ・今回、担当者に計画を交付していることがわかる記載がされていなかった。 ・担当者に計画を交付するだけでなく、支援経過にその旨を記載する等、交付した事実がわかるような書類を作成すること。
--------------------	--

④地域密着型通所介護

項目	指導内容
運営規程の記載について	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の記載事項は、重要事項説明書との整合性を図った上で、正確な情報が記載されている必要がある。営業時間を修正し、営業日及び利用料等については実態に則した記載に修正すること。 ・令和6年3月31日までに、運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」について記載すること。
第三者評価の記載について	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に第三者評価の実施状況について記載すること
運営規程の記載について	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程に記載されているサービス提供時間について、事実と異なる記載があった。事実即した記載に修正し、修正した運営規程を提出すること。
避難・救助等の訓練について	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならないが、事業所としての避難訓練等を確認することができなかった。 ・早急に避難訓練等の計画を立てるとともに、その計画を提出すること。

⑤小規模多機能型居宅介護

項目	指導内容
【サービス利用票の交付等について】	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書の第6表（サービス利用票）の利用者への説明・同意について、署名はあるが日付が抜けているものや、本人の署名が無く家族の署名しかないものがあつた。サービスの利用にあたり、サービス内容を利用者が理解した上で、利用者から同意を得ることは重要であるため、日付や署名欄等は記載しておくこと。

⑥認知症対応型共同生活介護

項目	指導内容
運営推進会議について	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、おおむね2月に1回以上開催されることとなっているが、今回の運営指導に至るまで報告がなかった。令和5年度以降については、活動状況を報告しその評価をうけるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。 ・また、開催後10日以内に市へ報告すること。
外部評価について	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度分の外部評価について、今回の運営指導に至るまで報告がなかった。評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、

	インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないことから、令和5年度以降は市の指定する期日までに外部評価を提出すること。
介護保険被保険者証の取扱いについて	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。 ・今回提出のあった被保険者証に必要事項の記載がなされていなかったため、早急に記載するとともに、改めて記載後の被保険者証の写しを提出すること。
認知症対応型共同生活介護計画等について	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、認知症対応型共同生活介護計画に基づきサービス提供を行うこととされており、当該計画の作成にあたっては利用者の同意を得なければならない。 ・今回提出された計画において、サービス提供後に同意を得ていることが確認された。 ・指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針を再確認し、今後はサービス提供前に計画の同意を得ること。
日用品費について	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用として徴収することは認められているが、こうした物品を事業者が全ての利用者に対して一律に提供し、全ての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められていない。

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

項目	指導内容
介護・医療連携推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・医療連携推進会議は、おおむね6カ月に1回以上開催されることとなっているが、令和4年度は開催されていない。令和5年度以降は、活動状況を報告しその評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。 ・また会議開催後10日以内に報告書を提出すること。
重要事項説明書（入居者用）の記載について	<ul style="list-style-type: none"> ・「5. 料金（1）サービス利用料」について、一部単位数と金額の整合性がとれていない記載があった。 ・金額・単位数どちらかに合わせて記載したほうが望ましい。

（2）介護報酬

①居宅介護支援

項目	指導内容
初回加算	<ul style="list-style-type: none"> ・本加算の要件を満たさずに二重で請求されていることが確認された。 ・該当分について自己点検を行い、過誤修正を行うこと。
特定事業所加算	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤かつ専従として届出のあった職員が調査の結果実際には非常勤であった。これに伴い、算定要件を満たさなくなった。 ・運営指導の際に、本来は非常勤職員であるにも関わらず、常勤職員であるとして虚偽の資料を作成した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・当該加算金の返還に加えて、返還金額に100分の40を乗じて得た額の金額を併せて返還すること。
--	---

②地域密着型通所介護

項目	指導内容
個別機能訓練加算の事務処理について	<ul style="list-style-type: none"> ・本加算の算定要件として、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行うこととされている。 ・提出された資料では、訪問した日付や確認した内容が不明瞭であった。老振発0327第2号に示されている事務処理手順及び別紙様式の例を参考に必要事項を記録すること。 ・個別機能訓練加算に係る実務は適切に行うとともに、加算報酬上の基準要件が適切に満たせているかを確認して運営すること
口腔機能向上加算について	<ul style="list-style-type: none"> ・本加算は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定することができるものであるが、特定の条件に限り継続的に算定することができるものである。 ・今回提出された資料では、どのような基準をもって継続しているかが不明瞭であった。老認発0316第3号に示されている事務処理手順及び別紙様式の例を参考に必要事項を記録すること。

4 流山市における地域型 BCP について

(1) 背景

自然災害や感染症流行のような有事の際に、自身の事業者のみで利用者へのサービス提供を継続することが難しい場合があり、事業者間の連携、助け合いの仕組みが必要となっております。そこで、従来より在宅医療介護関係者の情報共有ツールとして使用しているカナミックネットワークを用い、地域型 BCP の一助となる体制の構築を目指しています。令和4年度から、現在既に発行している個人のアカウントを使用した運用を検討しましたが、より多くの事業所の参加が望まれることから、以下運用に切り替えることとしました。

(2) 今後の地域型 BCP におけるカナミックの運用方法等について

①ID 等について

	現状	これから
ID の付与	個人 ID	事業所 ID
参加	任意	義務
電子証明書	必要	不要
ログイン	決められた端末	どの端末でも可
個人情報の使用	可	不可

★今後、地域型 BCP として正式に運用を開始した後については、現在メールで通知している研修の情報や、介護保険最新情報等の通知についても、カナミック内で通知します。

★従来より使用している利用者に関する情報連携については、これまでどおり個人 ID での使用です。

(3) 想定している連携方法

①事業所を休業する際にサービスを受けられない利用者の受入れ

感染症や自然災害等により、一時的に事業所を継続することが難しくなった場合にも、利用者に対して継続したサービスの提供が必要です。その際に、1事業所ずつ電話等で連絡するのではなく、全ての事業所に対してまとめて連絡するための一つのツールとして利用する。

②事業所として継続するために必要な人員の確保

①と同様に、感染症や自然災害等による人員不足により事業所が継続できない場合に、他事業所から一時的に人員を借りるために連絡するための一つのツールとして利用する。

(4) 今後のスケジュールについて

地域型 BCP のためのカナミック運用説明会を開催した後、令和7年度中の運用開始を予定しております。