令和６年度　集団指導

地域密着型（介護予防）サービス事業所向け

宇城市福祉部高齢介護課

集団指導とは

集団指導とは

- 厚生労働省「介護保険施設等運営指導マニュアル」より抜粋。
- 『国及び地方自治体は、指導により、介護保険施設等が適正なサービスを行うことができるよう支援し、「介護給付等サービスの取扱い」及び「介護報酬の請求」に関する「周知の徹底」を図り、「サービスの質の確保」や「保険給付の適正化」が果たされるよう努めなければなりません。』
- 『指導の方法には、集団指導と運営指導とがあり、（中略）、**集団指導は、正確な情報の伝達・共有による不正等の行為の未然防止を目標**としており、いわば介護保険施設等に対し**情報のインプットを図る**ものです。』

集団指導で説明をした内容は、
介護保険施設等の適正な運営に
欠かせない情報です！

令和６年度介護報酬改定のポイント

地域密着型サービス共通（全サービス共通含む）について

用語及び記号に係る説明①

- **運営基準**：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（H18.3.14　厚生労働省令第34号）
- **運営解釈**：指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（H18.3.31　老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）
- **報酬基準**：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H18.3.14　厚生労働省告示第126号）
- **報酬解釈**：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H18.3.31　老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）
- **予防運営基準**：指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（H18.3.14　厚生労働省令第36号）
- **予防報酬基準**：指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H18.3.14 厚生労働省告示第128号）
- ◆：複数のサービスに共通する項目の場合

用語及び記号に係る説明②

- 各地域密着型サービスは、下記のとおりに省略します。

地デイ ：地域密着型通所介護

認デイ ：(介護予防)認知症対応型通所介護

小規模 ：(介護予防)小規模多機能型居宅介護

GH ：(介護予防)認知症対応型共同生活介護

地特定 ：地域密着型特定施設入居者生活介護

地特養 ：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型サービス共通（全サービス共通を含む）

- 人員配置基準における両立支援への配慮◆
- 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等◆
- いわゆるローカルルールについて◆
- 「書面掲示」規制の見直し◆
- テレワークの取扱い◆
- 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入◆
- 高齢者虐待防止の推進◆
- 科学的介護推進体制加算の見直し◆
- 介護職員の処遇改善◆
- 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◆

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **人員配置基準における両立支援への配慮◆**
- 「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。
- 「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。

○ 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。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **管理者の責務及び兼務範囲の明確化等◆**

- 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。

◆ 留意事項

- 例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個人に判断される場合や事故発生時や災害発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所（または施設）に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **いわゆるローカルルールについて◆**
- 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。
- 介護保険最新情報 vol.1225　問183より抜粋
- 『（中略）人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでの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。』

※宇城市の条例は、厚生労働省令に従い制定されています。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **「書面掲示」規制の見直し（R7年度より義務化）**◆
- 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。

※宇城市のホームページに、関連記事を載せています。

https://www.city.uki.kumamoto.jp/iryo_fukushi/kaigo/jigyousya/2444185

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **テレワークの取扱い◆**
- 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。
- 介護保険最新情報vol.1237より一部抜粋
- 介護職員・看護職員：①書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第３（５）を参照）が、当該職員が事業所等に不在となることで利用者の処遇に支障が生じないよう十分留意すること。②利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。③なお、夜間及び深夜の時間帯を通じて各サービスの提供に当たる従業者については、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務について、これまでの取扱いを変えるものではない。

※情報通信機器を活用した業務の実施に当たっては、介護保険最新情報vol.1237に留意すること。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入◆**

- 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、以下の基準に適合していない場合、基本報酬を減算する。

① 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

② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

- **経過措置：**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。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **業務継続計画策定等に係る留意事項◆①**
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

① 感染症に係る業務継続計画

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

b. 初動対応

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

② 災害に係る業務計画

a. 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、必要品の備品等）

b. 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c. 他施設及び地域との連携

- 感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合は、一体的に策定することとしても差し支えない。

地域密着型サービス共通

指摘が
多い事項

- **業務継続計画策定等に係る留意事項◆②**
- 研修及び訓練は、**全ての従業者が参加できるよう**に、**サービスごとに定められた回数※以上**実施すること。

  ※地デイ、認デイ、小規模･･･それぞれ年に1回以上

  GH、地特定、地特養･･･それぞれ年に2回以上
- 他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- 研修は上記に加え、新規採用時にも実施すること。
- **研修の実施内容は記録**すること。
- 感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 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。

地域密着型サービス共通

- **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、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、基本報酬を減算する。

① 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。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

③ 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。

④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- 介護保険最新情報 vol.1225　問167より抜粋
- 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。⇒**減算の適用となる。**
なお、全ての措置の1つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **高齢者虐待防止に係る留意事項◆①**
- **虐待防止検討委員会は、具体的には次のような事項について検討する**こと。
  a. 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
  b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
  c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  d. 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
  e. 従業者が虐待等を把握した場合に、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
  f. 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
  g. 前号の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

地域密着型サービス共通

- **高齢者虐待防止に係る留意事項◆②**
- **虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込む**こと。
  a. 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
  b. 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
  c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
  d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
  e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
  f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
  g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  h. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
  i. その他虐待の防止の推進のための必要な事項

指摘が
多い事項

地域密着型サービス共通

指摘が
多い事項

- **高齢者虐待防止に係る留意事項◆③**
- 研修は**サービスごとに定められた回数※以上**実施すること。

  ※地デイ、認デイ、小規模･･･それぞれ年に1回以上

  GH、地特定、地特養･･･それぞれ年に2回以上
- 研修は上記に加え、新規採用時にも必ず実施すること。
- **研修の実施内容は記録**すること。
- 虐待を防止するための体制として、委員会の開催、指針の整備、研修を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。
- 同一事業所内での複数担当（身体的拘束等適正化担当者や感染対策担当者など）の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、**日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任する**こと。
- 運営規定に定める「虐待の防止のための措置」については、**虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること**。

地域密着型サービス共通

- **科学的介護推進体制加算の見直し◆①**
- 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。**（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。また、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 ）**
  - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。
- 介護保険最新情報 vol.1225　問175より抜粋
- 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６か月に１回から３か月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３か月に１回提出すればよいか。⇒ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。例えば、令和５年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年 11 月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

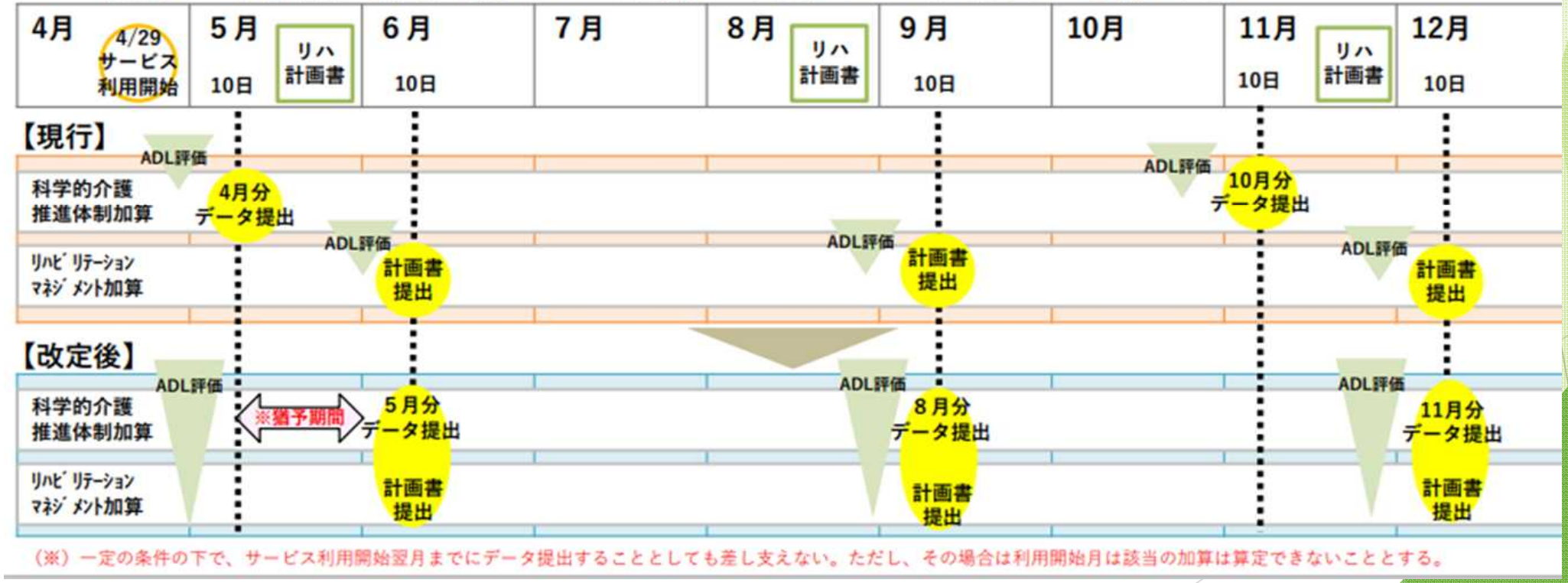
引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **科学的介護推進体制加算の見直し◆②**

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

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

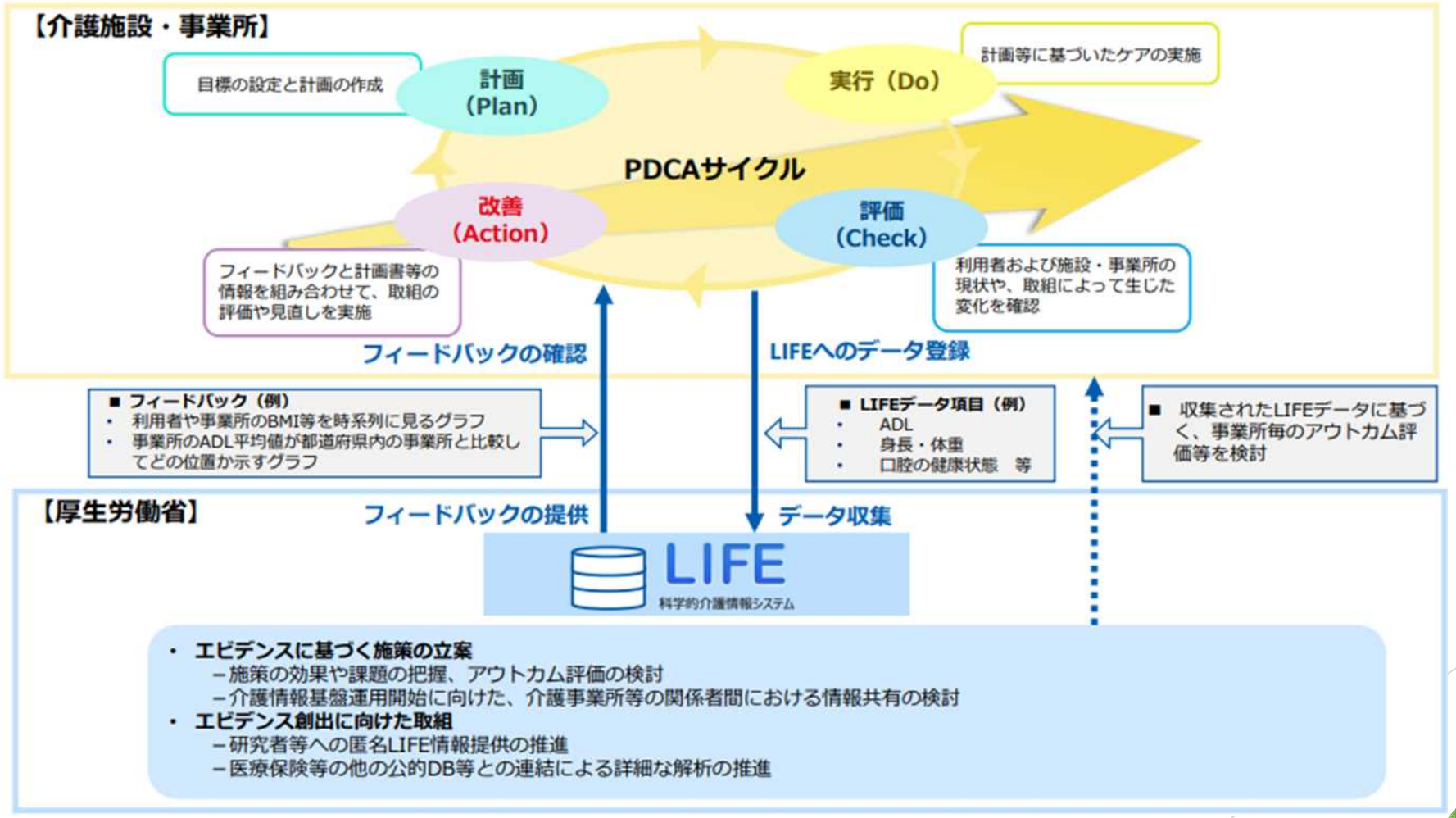


（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

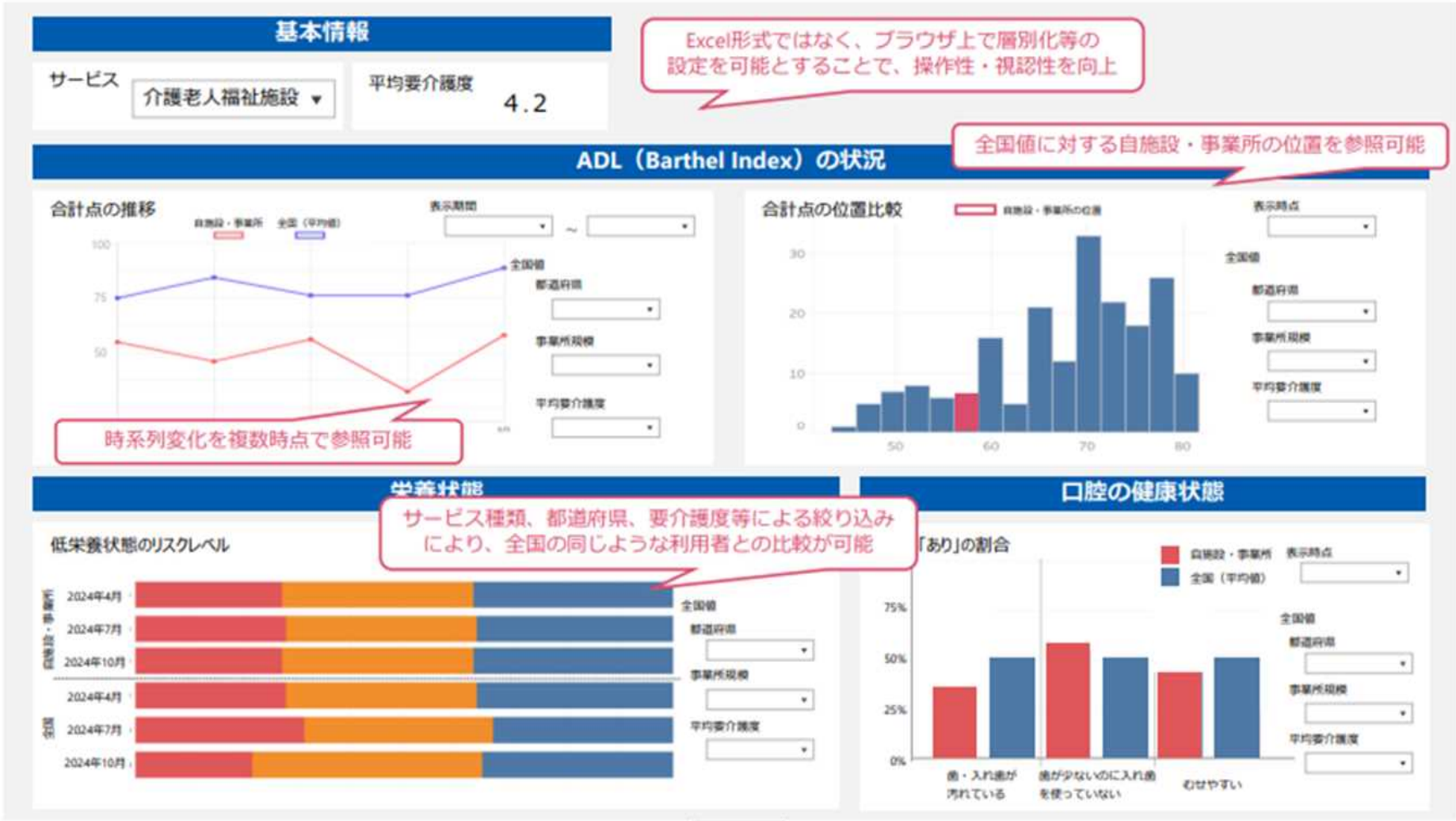
地域密着型サービス共通

- **科学的介護推進体制加算の見直し◆③**



引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

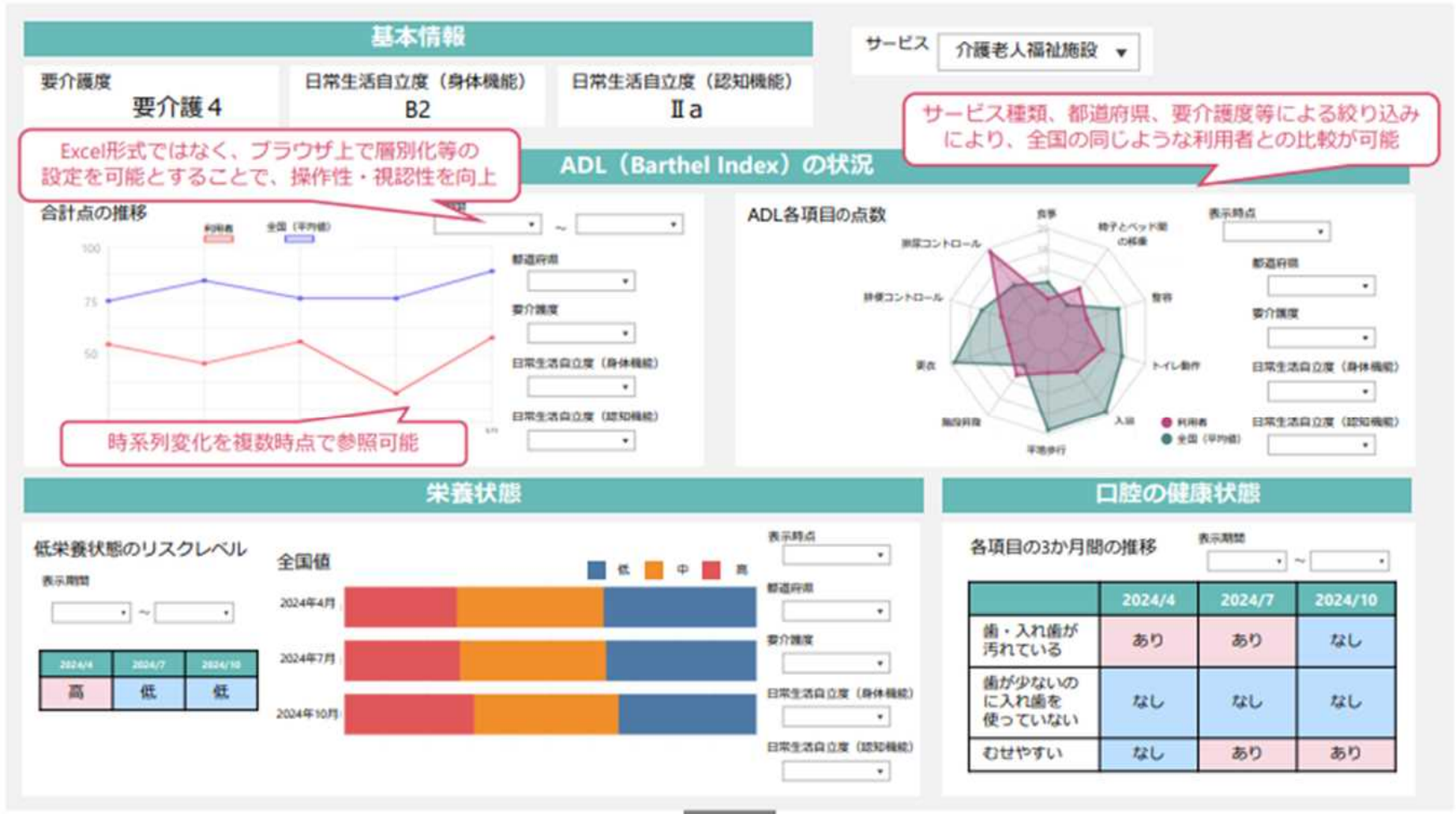
LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）



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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **介護職員の処遇改善◆①**

- 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。

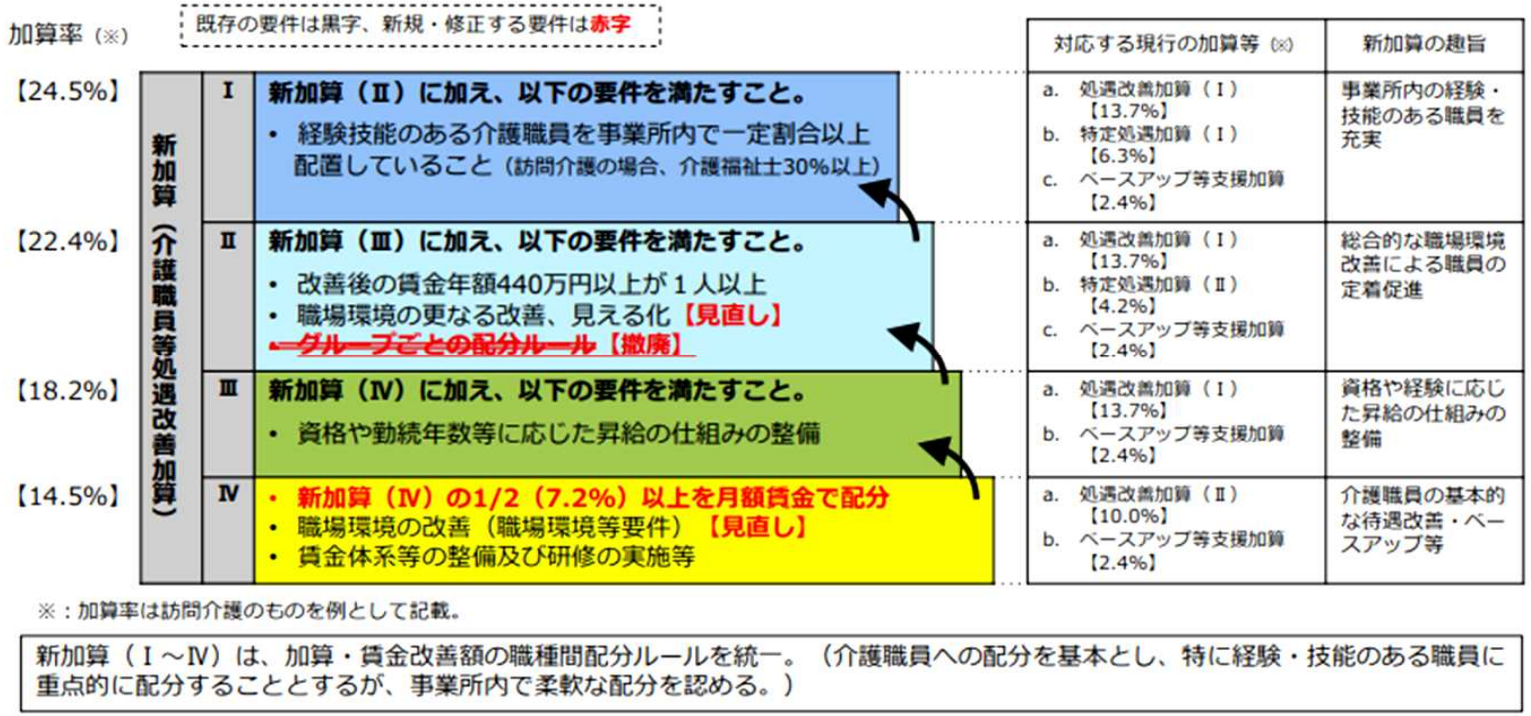
引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **介護職員の処遇改善◆②**

- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、**新加算Ⅳの加算額の１/２以上を月額賃金の改善に充てることを要件**とする。

※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その２/３以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。



引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス共通

- **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月未満の外国人介護職員については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から６月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。（適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。）

  ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

  イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

令和６年度介護報酬改定のポイント

各地域密着型（介護予防）サービスについて

地特養

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
- 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
- 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
- 協力医療機関との連携体制の構築◆
- 協力医療機関との定期的な会議の実施◆
- 入院時等の医療機関への情報提供◆
- 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
- 高齢者施設等における感染症対応力の向上◆
- 施設内療養を行う高齢者施設等への対応◆
- 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携◆
- 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◆

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地特養

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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
- 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◆
- 介護保険施設における口腔衛生管理の強化
- 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- 再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- 自立支援促進加算の見直し
- アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し◆
- 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
- 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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地特養

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

- 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◆
- 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進◆
- ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **配置医師緊急時対応加算の見直し①**
- 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。
  - 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前６時から午前８時まで）、夜間（午後６時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前６時まで）**又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）**に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

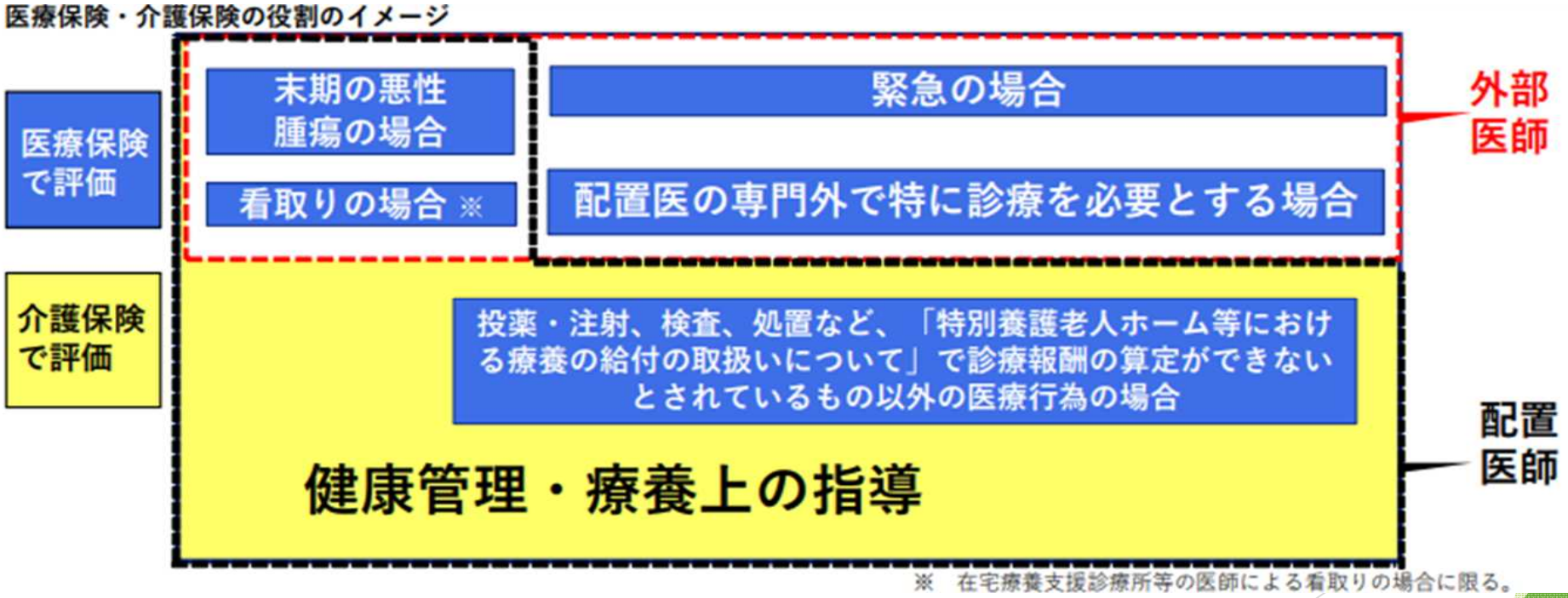
- **配置医師緊急時対応加算の見直し②**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問138,139より抜粋

- 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。⇒ **算定できない。**
- 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。⇒ **算定できない。**なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用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）の３の（２）を参照されたい。

地域密着型サービス 地特養

- **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。



引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **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①**
- 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。以下、算定要件である。
  - 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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **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②**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問135～137より抜粋

- 「１月につき 12 回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で１回と考えてよいか。⇒ 貴見のとおり。
- 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。⇒ 施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。
- 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。⇒ 透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい 。

地域密着型サービス 地特養

協力医療機関との連携体制の構築①-２

- 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。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

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

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **協力医療機関との連携体制の構築②-1**
- **留意事項（GH、地特定）** 運営解釈　第３の五の4(10)②,第３の六の3(13)①

　連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関との連携を行うことが想定される。

- **留意事項（地特養）** 運営解釈　第３の七の4(22)①（第３の七の5(10)準用）

　連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関との連携を行うことが想定される。

- 介護保険最新情報 vol.1225　問124より抜粋

- 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。⇒ 診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。（次スライド以降にURLを掲載。）

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **協力医療機関との連携体制の構築②-2**

（地方厚生局ホームページ）

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：（支援病１）、（支援病２）、（支援病３）

在宅療養支援診療所：（支援診１）、（支援診２）、（支援診３）

在宅療養後方支援病院：（在後病）

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：（地包ケア１）、（地包ケア２）、（地包ケア３）、（地包ケア４）

※ 地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に 200 床未満（主に地包ケア１及び３）の医療機関が連携の対象として想定されます。

※ 令和６年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご留意ください。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **協力医療機関との連携体制の構築②-3**

■九州厚生局＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。

■＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）＞

kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html

※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

質問が多い事項

- **協力医療機関との連携体制の構築③**
- **留意事項**　運営解釈　第３の五の4(10)③,第３の六の3(13)①,
  第３の七の4(22)②（第３の七の5(10)準用）

協力医療機関との連携に係る届け出については、協力機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、**年に1回以上、協力医療機関と入居者（入所者）の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたもの**である。届出については、「（別紙３）協力医療機関に関する届出書」によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。

※ 令和６年度法改正より、上記届出書について年に１回以上の届出が義務化されたため、毎年、その年度末までに、「（別紙３）協力医療機関に関する届出書」を、宇城市へ提出していただきますよう、よろしくお願いします。なお、令和６年度の提出期限は、令和７年３月３１日までです。

地域密着型サービス 地特養

- **協力医療機関との連携体制の構築④**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問125より抜粋
- 「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」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。⇒ 入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

地域密着型サービス GH 地特養

- **協力医療機関との定期的な会議の実施①-1**
- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。

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

＜現行＞
なし

▶

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

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

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

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

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

（協力医療機関の要件）
① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス GH 地特養

- **協力医療機関との定期的な会議の実施②-1**
- **留意事項** 報酬解釈　第２の６(11),第２の８(26)

協力医療機関連携加算の要件にある会議について、以下の点に留意すること。

- 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者（入所者）や新規入居者（入所者）を中心に情報共有や対応の確認を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者（入所者）全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- 「定期的」とは、概ね月に１回以上開催されている必要がある。※電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者（入所者）の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えない。
- 運営基準第１０５条第３項、運営基準第１５２条第２項に規定する、入居者（入所者）の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。（スライドP56記載の内容を指す。）
- 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **協力医療機関との定期的な会議の実施③**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問127より抜粋
- 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。⇒ 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

- 介護保険最新情報 vol.1225　問151,152より抜粋
- 要支援２について算定できるのか。⇒ 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。
- 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。⇒ 本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない 。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **協力医療機関との定期的な会議の実施④**
- 介護保険最新情報 vol.1245　問3より抜粋
- 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年３回以上開催することで差し支えない」とあるが、**随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか**。⇒ 例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連ＮＷ」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連ＮＷにアクセスして確認可能な場合が該当する。この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について１ヶ月に１回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月１回の頻度で提供すること。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **協力医療機関との定期的な会議の実施⑤**
- 介護保険最新情報 vol.1270　問1より抜粋
- 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。⇒ 協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **入院時等の医療機関への情報提供**
- 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者等が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅱ）＞ 入所者等が**医療機関**へ退所した場合（新設）
【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】＜退所時情報提供加算、退居時情報提供加算＞
○　医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等１人につき１回に限り算定する。

- 介護保険最新情報 vol.1245　問2より抜粋
- 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。⇒ 算定可能。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **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。

＜現行＞

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

＜改定後＞

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

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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **高齢者施設等における感染症対応力の向上①-1**
- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。 ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

66

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞（新設）

○ 感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **高齢者施設等における感染症対応力の向上①-2**
  - 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。

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞（新設）

○　診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **高齢者施設等における感染症対応力の向上②-1**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問128より抜粋

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

1. 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
2. 感染対策向上加算１に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
3. 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
4. 感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **高齢者施設等における感染症対応力の向上②-2**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問132より抜粋
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。⇒ **実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。**
  - 施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
  - 施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
  - 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
  - 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
  - その他、施設等のニーズに応じた内容単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **高齢者施設等における感染症対応力の向上③**
- **留意事項**　報酬解釈　第２の６(22,23) ※ 地特定及び地特養は準用。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 又はⅡを算定する場合、当該事業所（または、施設）の介護職員その他の従業者に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について、それぞれの加算の要件に定められている医療機関等による①研修又は訓練（加算Ⅰの場合）、もしくは、②実地指導（加算Ⅱの場合）の内容を含めたものにすること。

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **施設内療養を行う高齢者施設等への対応**
- 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。※ 令和7年1月1日時点において、指定されている感染症はない。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス GH 地特定 地特養

- **新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携**

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関※と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関※である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。

※ 第二種協定指定医療機関（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　第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関）を指す。熊本県内の対象医療機関については、下記URLを参照。

【URL】https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/30/205438.html

⇒ 熊本県ホームページホーム > 組織でさがす > 健康福祉部 > 健康危機管理課 > 感染症法に基づく医療措置協定について　「医療措置協定締結医療機関一覧」

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス GH 地特養

- **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**
- **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。

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）

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

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

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

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

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）

・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。

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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス

地デイ | 小規模 | GH | 地特養

- **認知症加算等に係る留意事項①**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問17より抜粋

- 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、**認知症看護に係る適切な研修**とは、どのようなものがあるか。⇒ 現時点では、以下のいずれかの研修である。 ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

地域密着型サービス

地デイ | 小規模 | GH | 地特養

- **認知症加算等に係る留意事項②**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問18,19より抜粋

- 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。⇒ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。⇒ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

地域密着型サービス

地デイ | 小規模 | GH | 地特養

- **認知症加算等に係る留意事項③**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問21より抜粋

- 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。⇒ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。従って、**認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、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は、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。**

地域密着型サービス

地デイ 小規模 GH 地特養

- **認知症加算等に係る留意事項④**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問24より抜粋
- 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。⇒ 貴見のとおりである。

地域密着型サービス

地デイ | 小規模 | GH | 地特養

- **認知症加算等に係る留意事項⑤**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問26より抜粋

- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。⇒ 必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、① 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者　②認知症看護に係る適切な研修を修了した者　①または②のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

※認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

地域密着型サービス

地デイ | 小規模 | GH | 地特養

- **認知症加算等に係る留意事項⑥**
- 介護保険最新情報 vol.1245　問4より抜粋
- 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月 31 日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。 ⇒ 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

地域密着型サービス 地特養

- **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①**
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人福祉施設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（個別機能訓練加算（Ⅲ））を設ける。
  - ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
  - イ 入所者ごとに、理学療法士等が、リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
  - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種に対し共有していること。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②**
- 介護保険最新情報 vol.1270　問2より抜粋
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、個別機能訓練加算のⅢにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。⇒ LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。
- **データ提出に対応する様式**：別機能訓練加算のⅢ 別紙様式３－２（生活機能チェックシート）、別紙様式３－３（個別機能訓練計画書）、別紙様式４－１－１（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式３及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」、別紙様式１（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

地域密着型サービス 地デイ 認デイ 地特養

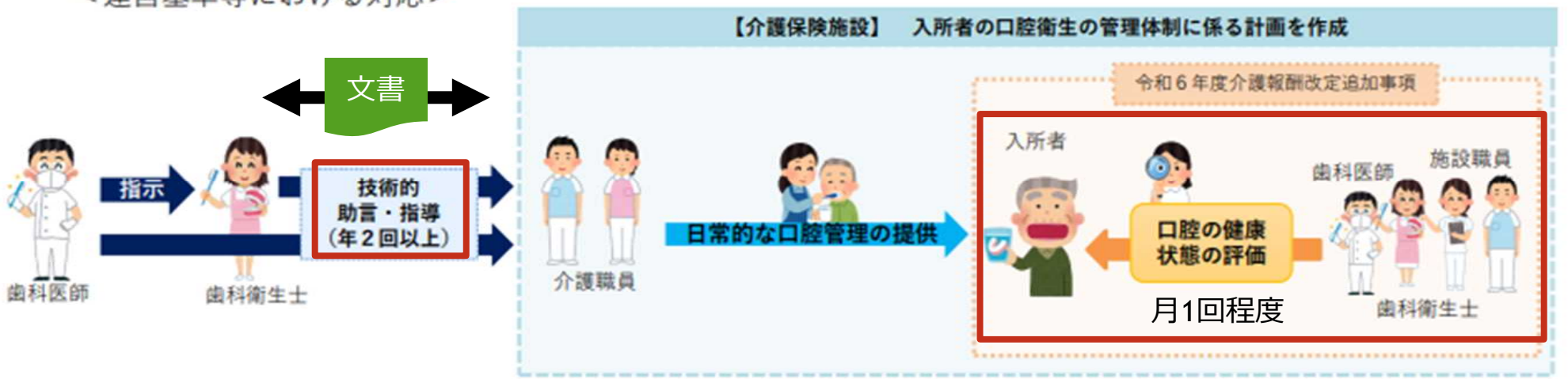
- **リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し**
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。
  - リハビリテーション・個別機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **介護保険施設における口腔衛生管理の強化**
- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。
  - ア 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
  - イ 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

＜運営基準等における対応＞



引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **退所者の栄養管理に関する情報連携の促進**
- 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退所時栄養情報連携加算を設ける。

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

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

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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **再入所時栄養連携加算の対象の見直し**
- 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。

○対象者

＜現行＞

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

▶

＜改定後＞

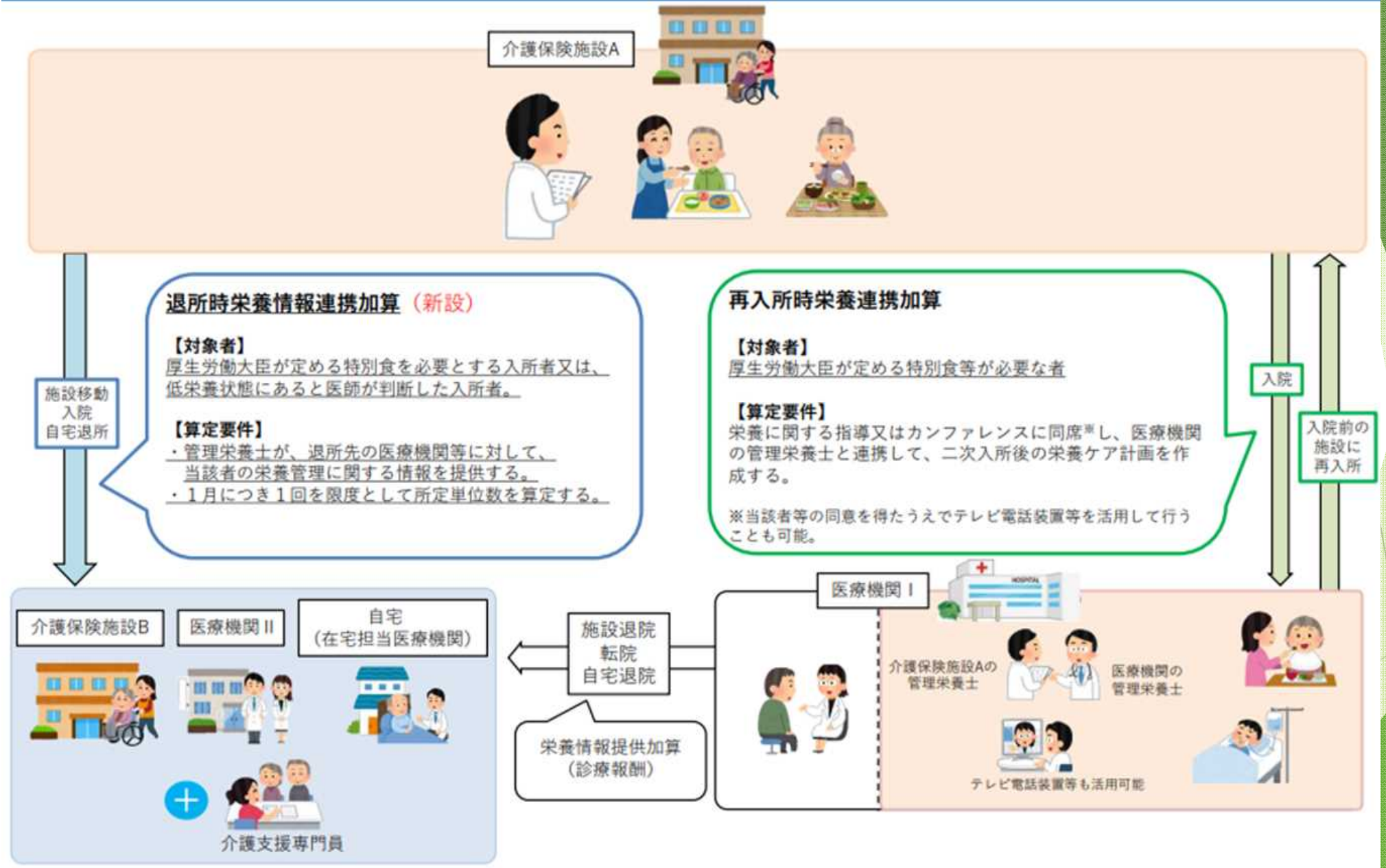
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：Ｒ６報酬改定事項



引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **ユニットケア施設管理者研修の努力義務化**
- 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。

※令和６年３月２９日老高発 0329 第４号「「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について」を参照ください。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **自立支援促進加算の見直し**
- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
  - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。
  - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。
  - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **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**
- 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。
  - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。
  - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
  - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

- 介護保険最新情報 vol.1225　問177より抜粋
- 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。⇒ よい。なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **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**
- 褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
  - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス

- **LIFE関連の留意事項（科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算）①**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問171より抜粋
- 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の１０日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の１０日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。⇒ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の１０日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の１０日までに提出することとしても差し支えないとしている。ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の１０日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の１０日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。**また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。**なお、利用開始月の翌月の１０日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

地域密着型サービス

- **LIFE関連の留意事項（科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算）②**
- 介護保険最新情報 vol.1225　問172より抜粋
- 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。⇒ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、**月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる**。なお、**情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記**しておく必要がある。 ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

※やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、**情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。**

地域密着型サービス 地デイ 認デイ 地特定 地特養

- **アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し**
- 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。また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。

- 介護保険最新情報 vol.1225　問176より抜粋
- ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「２以上」から「３以上」へ見直されることとなったが、令和６年３月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得３以上である必要があるか。
⇒ 令和５年４月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が３以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 小規模 GH 地特定 地特養

- **利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け①**
- 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。（令和９年４月１日から義務化）

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 小規模 GH 地特定 地特養

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

引用：厚生労働省「介護現場の生産性向上の推進／経営の協働化・大規模化（介護人材の確保と介護現場の生産性の向上」

地域密着型サービス 小規模 GH 地特定 地特養

- **介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①**
- 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。
- 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。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 小規模 GH 地特定 地特養

- **介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②-1**

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

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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 小規模 GH 地特定 地特養

- **介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②-2**

（※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。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 小規模 GH 地特定 地特養

- **介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進③-1**
- 介護保険最新情報 vol.1261　問12より抜粋

- 加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。⇒ 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。
- **【利用者の満足度等の評価について】**介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

※ 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添１の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

地域密着型サービス 小規模 GH 地特定 地特養

- **介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進③-2**
- **【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、年次有給休暇の取得状況の調査について】**加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

※ 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる 8 時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和６年１月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年１月に 15 人受け入れ、同年２月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年３月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年４月に２名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年４月を事前調査の実施時期とすること

地域密着型サービス 地特養

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

- 介護保険最新情報 vol.1225　問96より抜粋
- ユニット型施設において、昼間は１ユニットに１人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入所者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。⇒ 引き続き入所者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

地域密着型サービス 地特養

- **経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し**

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

＜現行＞

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

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

＜改定後＞

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

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

（２）離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

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

引用：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」

ご清聴ありがとうございました