

介護付きホーム (特定施設入居者生活介護) 令和6年度介護報酬改定について

高齢者住まい事業者団体連合会

公益社団法人全国有料老人ホーム協会
一般社団法人全国介護付きホーム協会
一般財団法人高齢者住宅協会

＜説明者＞大江 雅弘

高齢者住まい事業者団体連合会 事務局次長
全国介護付きホーム協会 事務局長

本資料の内容は、社会保障審議会
介護給付費分科会の2024年1/22
の資料等を基に作成しています。

目 次	ページ
1. 「介護付きホーム」の介護報酬改定の概要	2
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進	7
2-1 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し	7
2-2 介護付きホームの夜間看護体制の強化	10
2-3 協力医療機関との連携体制の構築	14
2-4 協力医療機関との定期的な会議の実施	17
2-5 入院時等の医療機関への情報提供	20
2-6 高齢者施設等における感染症対応力の向上	22
2-7 施設内療養を行う高齢者施設等への対応	25
2-8 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	27
2-9 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	29
2-10 高齢者虐待防止の推進	32
3. 自立支援・重度化防止に向けた対応	35
3-1 介護付きホームにおける口腔衛生管理の強化	35
3-2 科学的介護推進体制加算の見直し	38
3-3 アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し	40
4. 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	43
4-1 介護職員の処遇改善関係 3 加算の一本化等	43
4-2 テレワークの取扱い	51
4-3 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	52
4-4 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進	54
4-5 生産性向上に先進的に取り組む介護付きホームにおける人員配置基準の特例的な柔軟化	59
4-6 人員配置基準における両立支援への配慮	64
4-7 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	66
4-8 管理者の責務及び兼務範囲の明確化	68
4-9 いわゆるローカルルールについて	70
5. その他（「書面掲示」規制の見直し）	71

1.「介護付きホーム」の介護報酬改定の概要 ①介護報酬改定全体の概要

令和6年度介護報酬改定の概要

- 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。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

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

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

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

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

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

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

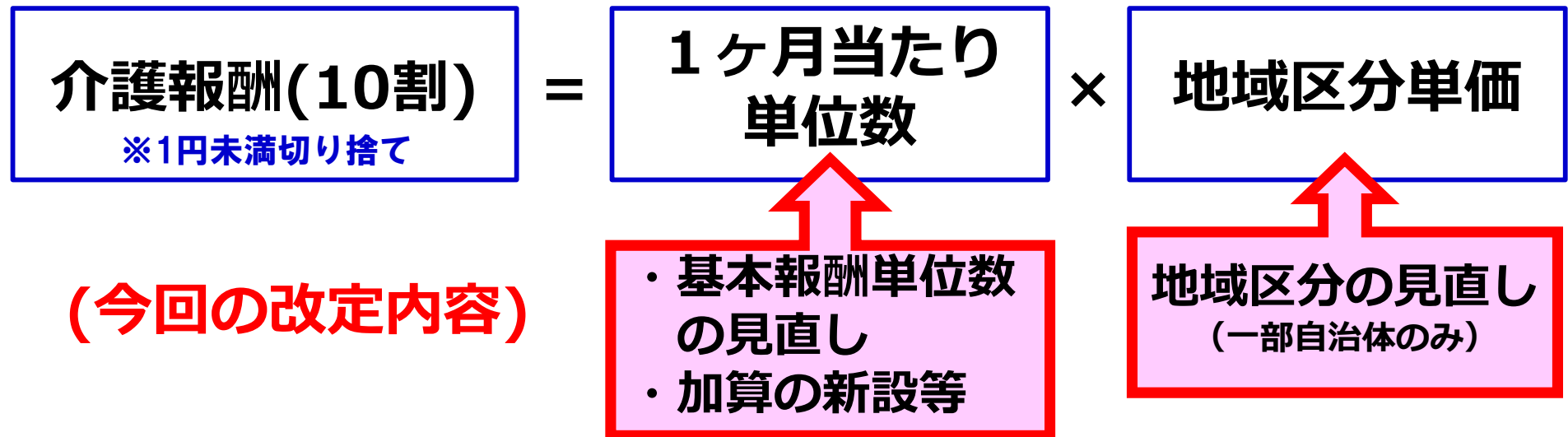
- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

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

◆ 介護報酬の計算方法



(参考) 自己負担の計算方法



令和6年度の介護報酬改定については、

- ① **基本報酬で+0.75%の改定が実現。**
- ② **加算等についても、入居継続支援加算の算定要件の見直し、生産性向上に先進的に取り組む介護付きホームの人員配置基準の特例的な柔軟化を始めとして加算等の充実が図られた。**

① **基本報酬の改定率**※1（要支援、要介護の各基本報酬の単純平均）

➤ **+0.75%**※2（全体の改定率は+0.61%※3）

※1 地域密着型の改定率は+0.83%

※2 前回（令和3年度）の改定率は+0.4%（全体の改定率は+0.7%）

※3 厚生労働省の公表している全体の改定率（+1.59%）のうち、+0.98%は「介護職員の処遇改善分」であるため、基本報酬の改定率と比較するため、「その他の改定率」（+0.61%）を「全体の改定率」とした。

② **加算等の充実**

➤ **入居継続支援加算の算定要件の見直し**

算定要件のベースとなる「医療的ケアを必要とする者」の範囲に「**尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射**を実施している状態の者」を追加。

➤ **生産性向上に先進的に取り組む介護付きホームの人員配置基準の特例的な柔軟化**

＜人員配置基準※の緩和＞ 要介護者：「**3：1**」以上 ➡ 「**3：0.9**」以上

※介護職員＋看護職員

要支援者：「**10：1**」以上 ➡ 「**10：0.9**」以上

➤ **処遇改善関係3加算の一本化・加算率の引上げ**

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・加算率の引上げ。

1.「介護付きホーム」の介護報酬改定の概要 ④基本報酬

■ 基本報酬の単位数

	現行	改定後	差
要支援 1	182単位	183単位/日	+1単位
要支援 2	311単位	313単位/日	+2単位
要介護 1	538単位	542単位/日	+4単位
要介護 2	604単位	609単位/日	+5単位
要介護 3	674単位	679単位/日	+5単位
要介護 4	738単位	744単位/日	+6単位
要介護 5	807単位	813単位/日	+6単位

<地域密着型>

	現行	改定後	差
要介護 1	542単位	546単位/日	+4単位
要介護 2	609単位	614単位/日	+5単位
要介護 3	679単位	685単位/日	+6単位
要介護 4	744単位	750単位/日	+6単位
要介護 5	813単位	820単位/日	+7単位

1.「介護付きホーム」の介護報酬改定の概要 ⑤地域区分単価

■ 地域区分単価

地域	現行	旧単価	改定後	新単価
東京都調布市	3級地	10.68円	2級地	10.72円
千葉県浦安市、神奈川県厚木市、愛知県刈谷市・豊田市	4級地	10.54円	3級地	10.68円
神奈川県横須賀市	5級地	10.45円	4級地	10.54円
神奈川県三浦市	6級地	10.27円	4級地	10.54円
大阪府四条畷市	3級地	10.68円	4級地	10.54円
埼玉県川口市・草加市・戸田市・八潮市、千葉県袖ヶ浦市、 神奈川県葉山町、愛知県知立市・豊明市、京都府長岡京市	6級地	10.27円	5級地	10.45円
千葉県木更津市、愛知県一宮市・犬山市・江南市・尾張旭 市・岩倉市、京都府城陽市・大山崎町	7級地	10.14円	6級地	10.27円
神奈川県中井町	その他	10.00円	6級地	10.27円
群馬県榛東村・吉岡町、神奈川県南足柄市、山梨県南アル プス市・南部町、岐阜県美濃加茂市、愛知県武豊町、滋賀県 近江八幡市・竜王町、広島県熊野町	その他	10.00円	7級地	10.14円
栃木県下野市、奈良県大和高田市	6級地	10.27円	7級地	10.14円

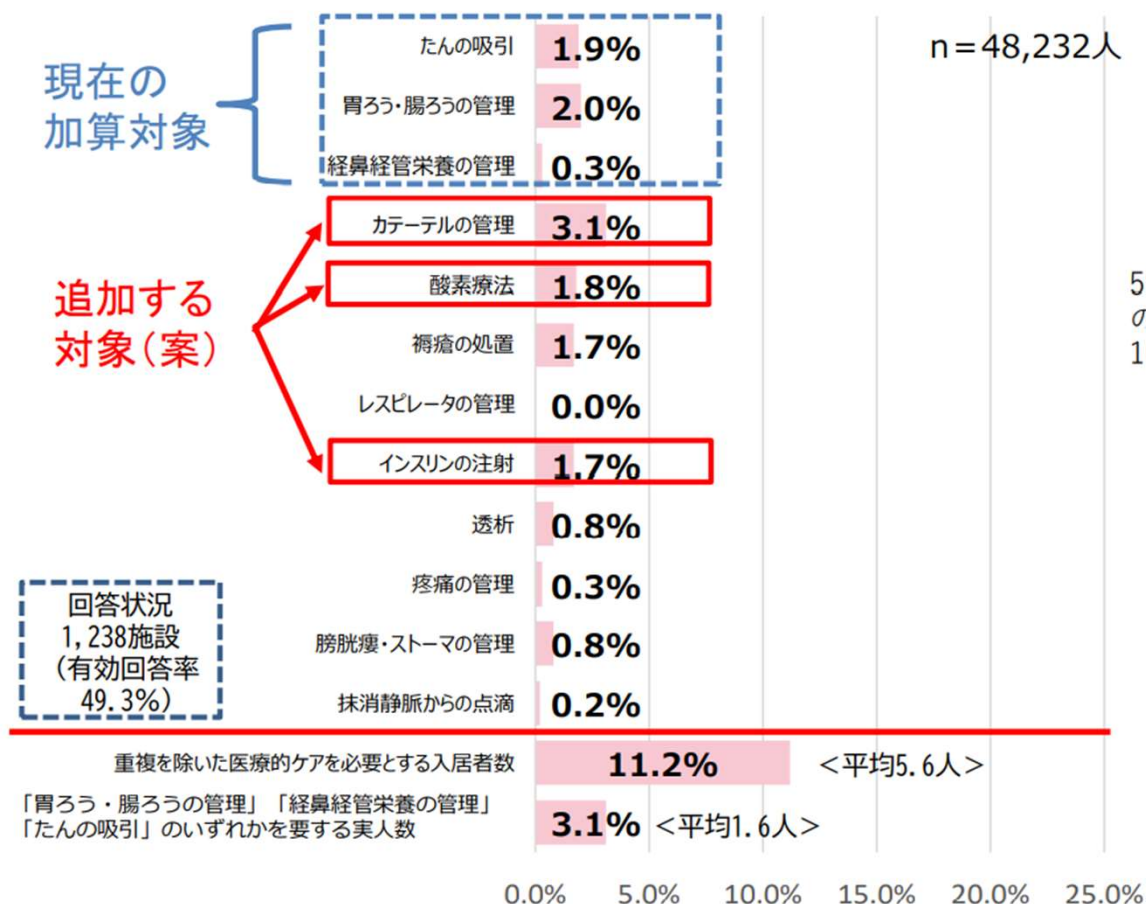
2-1 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し①

見直しの概要

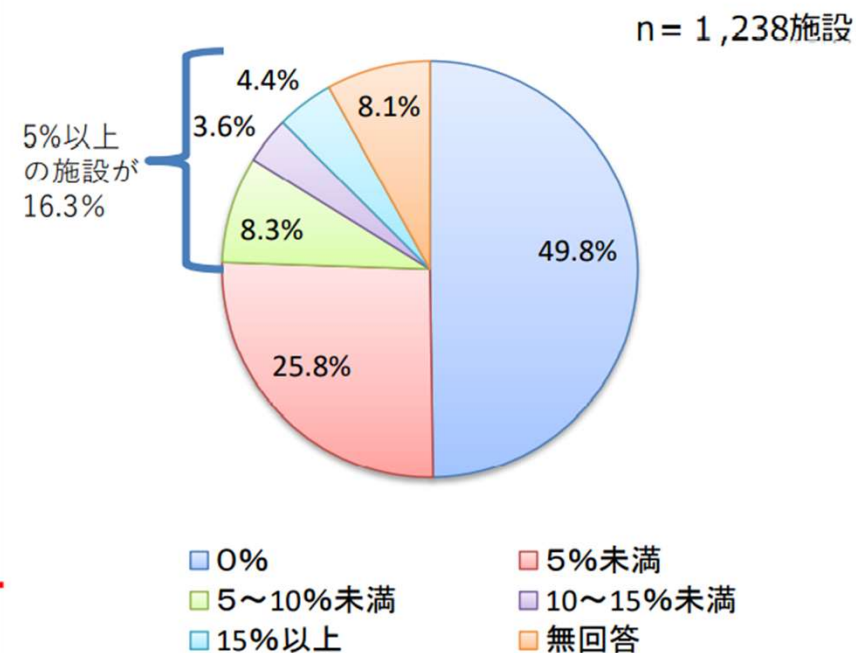
「入居継続支援加算」の算定要件のベースとなる「医療的ケアを必要とする者」の範囲に「**尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射**を実施している状態の者」を追加する※。

※ 単位数に変更なし。

■医療的ケアを必要とする入居者の割合



■「たんの吸引」「胃ろう・腸ろうの管理」「経鼻経管栄養の管理」のいずれかの医療的ケアを必要とする入居者の割合



出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

(出典) 2023年11月16日介護給付費分科会 資料4

2-1 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し②

介護報酬告示

【厚生労働大臣が定める基準】

42の3 特定施設入居者生活介護費……における入居継続支援加算の基準

イ 入居継続支援加算（Ⅰ） （1）又は（2）のいずれかに適合し、かつ、（3）及び（4）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為※¹を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。

（2） 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為※¹を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

a 尿道カテーテル留置を実施している状態

b 在宅酸素療法を実施している状態

c インスリン注射を実施している状態

（3） ・ （4） （略）

（注） 入居継続支援加算（Ⅱ）については、入居継続支援加算（Ⅰ）の（1）又は（2）のいずれかに適合し※²、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。

※1 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 （1）又は（2）に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。

2-1 介護付きホームの入居継続支援加算の見直し③

介護報酬通知

(7) 入居継続支援加算について

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前 4 月から前々月までの 3 月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前 4 月から前々月までの 3 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。
- ② 上記については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。
 - a 尿道カテーテル留置を実施している状態
 - b 在宅酸素療法を実施している状態
 - c インスリン注射を実施している状態ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。

2-2 介護付きホームの夜間看護体制の強化①

見直しの概要

「**夜間看護体制加算**」を見直し、「**夜勤又は宿直の看護職員の配置**」を行う場合について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。

単位数

現行	改定後
夜間看護体制加算 10単位/日	夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位/日（新設） 夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位/日（変更）

算定要件

加算	算定要件等
夜間看護体制加算（Ⅰ）	○ 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ※現行の夜間看護体制加算の以下の要件は同じ。 ・常勤看護師を1名以上配置。看護に係る責任者を定める。 ・重度化対応指針を定めること等
夜間看護体制加算（Ⅱ）	○現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様。

2-2 介護付きホームの夜間看護体制の強化②

■夜間の看護体制がある事業所

特定施設
N=1,139

14.2%

57.1%

28.7%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

■ 常に夜勤または宿直の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）が対応

■ 通常、施設の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）がオンコールで対応

■ 訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている

■夜間に看護職員を配置している理由

常時、医療処置を要する入居者がいるため 84.0

看取りを行うため 69.8

入居者やご家族の安心感のため 66.7

状態像が安定せず、夜間に急変が予想される入居者がいるため 63.0

夜間勤務する介護職員の安心感のため 51.2

夜間に症状がみられる認知症の入居者に対応するため 34.6

無回答 6.2

n=162

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0 70.0 80.0 90.0 (%)

出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する実態調査研究」

（出典）2023年11月16日介護給付費分科会 資料4

介護報酬告示

【厚生労働大臣が定める施設基準】

23 指定特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

イ **夜間看護体制加算（Ⅰ）**を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) **当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。**
- (3) 重度化した場合における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。

(注) **夜間看護体制加算（Ⅱ）**については、**現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様。**

介護報酬通知

(11) 夜間看護体制加算について

- ① 注 11 の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。
- ② 夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一名以上」とは、病院、診療所または指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
- ③ （略）

見直しの概要

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、**運営基準の見直し**を行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように**努める**こととする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

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

2-3 協力医療機関との連携体制の構築②

運営基準省令

(協力医療機関等)

第191条 (略)

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる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。
 - 一 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。
 - 二 当該指定特定施設入居者生活介護事業者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 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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、協力医療機関の名称等を、当該指定特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った都道府県知事に届け出なければならない。
- 4・5 (略)
- 6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

2-3 協力医療機関との連携体制の構築③

運営基準通知

(15) 協力医療機関等
(略)

② 協力医療機関との連携 (第2項)

特定施設入居者介護の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。

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(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

③ 協力医療機関との連携に係る届け出 (第3項)

協力医療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都道府県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1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、速やかに都道府県知事に届け出ること。

(略)

⑥ 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ (第6項)

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入居できるよう努めなければならないということである。

2-4 協力医療機関との定期的な会議の実施①

見直しの概要

「医療機関連携加算」について、定期的な会議において入居者の病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。

単位数・算定要件

現行	改定後	算定要件
医療機関連携加算 80単位/月	協力医療機関連携加算 ※協力医療機関が①、②の要件を満たす場合 100単位/月（変更）	(協力医療機関の要件) ① 利用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。
	協力医療機関連携加算 ※それ以外の場合 40単位/月（変更）	

2-4 協力医療機関との定期的な会議の実施②

介護報酬告示

【費用の額の算定に関する基準】

13 イ及びロについて、指定特定施設において、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項（……）に規定する協力医療機関をいう。）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行っている場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- | | |
|--|-------|
| (1) 当該協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合 | 100単位 |
| (2) (1)以外の場合 | 40単位 |



指定居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号

- 一 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。
- 二 当該指定特定施設入居者生活介護事業者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。

介護報酬通知

(13) 協力医療機関連携加算について

- ① 本加算は、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観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、**入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等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。
- ② 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や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、**毎回の会議において必ずしも入居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**。
- ③ 協力医療機関が居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、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当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。**(1)を算定する場合において、居宅サービス基準第191条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること**。
- ④ 「**会議を定期的に開催**」とは、**概ね月に1回以上開催**されている必要がある。ただし、**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こととする**。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合には、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第191条第3項に規定する、入居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。
- ⑦ **看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること**。
- ⑧ **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**。

見直しの概要

入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算（**退居時情報提供加算**）を創設する。

単位数・算定要件

単位数	算定要件
退居時情報提供加算（新設） 250単位/回	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。

介護報酬告示

【費用の額の算定に関する基準】

ホ **退居時情報提供加算** 250単位

注 イについて、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。

介護報酬通知

(17) 退居時情報提供加算について

- ① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式12の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

別紙様式12		退居時情報提供書	
医療機関名： ご担当者名：		施設名： 担当者名： TEL： FAX：	
利用者(患者)/家族の同意に基づき、____年__月__日時点の退居生活における利用者情報(身体・生活機能等)を送付します。是非ご利用下さい。			
1. 利用者(患者)基本情報について			
氏名 (フリガナ)	生年月日	西暦	年 月 日 生
退居時の要介護度 ☐ 要支援() ☐ 要介護() 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 ☐ 申請中(申請日 /) ☐ 区分変更(申請日 /) ☐ 未申請	認知症(高齢者の日常生活自立度) ☐ 自立 ☐ 1 ☐ 2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 介護保険の自己負担割合 ☐ 期 ☐ 期 ☐ 不明 年金などの種類 ☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他()		
2. 家族連絡先について			
主介護者氏名	(姓・名)	(関係・親戚)	電話番号
意思決定支援者(代読者)	(姓・名)	(関係・親戚)	電話番号
3. 意思疎通について			
聴力 ☐ 聴取なし ☐ やや聴取あり ☐ 聴取あり	聴覚 ☐ 聴取なし ☐ やや聴取あり ☐ 聴取あり	意思疎通 ☐ 会話に支障がない ☐ 簡単な会話はできるが、簡単な会話はできる ☐ 簡単な会話はできないが、簡単な会話はできる ☐ 簡単な会話はできないが、簡単な会話はできる ☐ 簡単な会話はできないが、簡単な会話はできる	意思疎通 ☐ 会話に支障がない ☐ 簡単な会話はできるが、簡単な会話はできる ☐ 簡単な会話はできないが、簡単な会話はできる ☐ 簡単な会話はできないが、簡単な会話はできる ☐ 簡単な会話はできないが、簡単な会話はできる
4. 口腔・栄養について			
摂食方法 ☐ 経口 ☐ 経管栄養 ☐ 経管栄養	食事アレルギー ☐ なし ☐ あり ()	水分(とろみ) ☐ なし ☐ あり ()	水分(とろみ) ☐ なし ☐ あり ()
摂食時(主費) ☐ 家庭 ☐ 施設 ☐ 全額 ☐ その他()	食形態(形態) ☐ 普通 ☐ 流動 ☐ その他()	経管栄養 ☐ なし ☐ あり ()	経管栄養 ☐ なし ☐ あり ()
長年使用 ☐ なし ☐ あり ()	左右両方の歯でしっかり噛みあられる ☐ できる ☐ できない	歯の入れ ☐ なし ☐ あり ()	歯の入れ ☐ なし ☐ あり ()
5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を送付			
内服薬 ☐ なし ☐ あり ()	在宅療養指導 ☐ なし ☐ あり ()	薬剤管理 ☐ 自己管理 ☐ 自己管理以外(管理方法:)	薬剤管理 ☐ 自己管理 ☐ 自己管理以外(管理方法:)
療養介助 ☐ 自立 ☐ 一部介助(介助内容:)	療養介助 ☐ 自立 ☐ 一部介助(介助内容:)	療養介助 ☐ 自立 ☐ 一部介助(介助内容:)	療養介助 ☐ 自立 ☐ 一部介助(介助内容:)
6. 入居の最終段階における医療・ケアに関する情報 ※本人の意思は変わらなくても、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること			
意向の話し合い ☐ 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日: 年 月) ☐ 話し合いを実施していない ()	意向の話し合い ☐ 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日: 年 月) ☐ 話し合いを実施していない ()		
本人・家族等との話し合いを実施している旨の記載 本人・家族の意向 ☐ 本人・家族の意向()	本人・家族の意向 ☐ 本人・家族の意向()	本人・家族の意向 ☐ 本人・家族の意向()	本人・家族の意向 ☐ 本人・家族の意向()
話し合いへの参加者 ☐ 本人 ☐ 家族(氏名:) ☐ 医師(氏名:) ☐ 医療・ケアチーム ☐ その他()	話し合いへの参加者 ☐ 本人 ☐ 家族(氏名:) ☐ 医師(氏名:) ☐ 医療・ケアチーム ☐ その他()		
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容 その他	医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容 その他		

7. 退居前の身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について	
病状の状況 ☐ 右上肢 ☐ 左上肢 ☐ 右下肢 ☐ 左下肢	療養上の課題 ☐ なし ☐ あり ()
療養上の対応 ☐ エアーマット ☐ クッション ☐ 体位変換機()	その他()
移動 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	移動 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助
移動(車椅子) ☐ 車椅子 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ その他	移動(車椅子) ☐ 車椅子 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ その他
食事 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	食事 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助
退居前のADL/IADL ☐ 自立 ☐ あり	退居前のADL/IADL ☐ 自立 ☐ あり
ADL-IADLに関する 最近2週間以内の変化 ☐ なし ☐ あり	ADL-IADLに関する 最近2週間以内の変化 ☐ なし ☐ あり
認知機能の状況 ☐ なし ☐ あり	認知機能の状況 ☐ なし ☐ あり
退去半年前における入院 ☐ なし ☐ あり ()	退去半年前における入院 ☐ なし ☐ あり ()
8. 退居前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等	
介護/医療サービスの利用状況、生活費や趣味・嗜好等 介護/医療の状況、本人の関心等 特記事項:	介護/医療サービスの利用状況、生活費や趣味・嗜好等 介護/医療の状況、本人の関心等 特記事項:
9. カカウツケアについて	
カカウツケア医療機関 1 医師名	カカウツケア医療機関 2 医師名
カカウツケア医療機関 医師名	カカウツケア医療機関 医師名
10. カンパレンス等について(ケアマネジャー、支援相談員等からの希望)	
「施設前カンパレンス」への参加 ☐ 希望あり 具体的な希望()	「施設前カンパレンス」への参加 ☐ 希望あり 具体的な希望()

2-6 高齢者施設等における感染症対応力の向上①

見直しの概要

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、**感染症への対応を評価する新たな加算を設ける。**

単位数・算定要件

加算	算定要件等
高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅰ）（新設） 10単位/月	・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）（新設） 5単位/月	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対応に係る実地指導を受けていること。

2-6 高齢者施設等における感染症対応力の向上②

介護報酬告示

【厚生労働大臣が定める基準】

42の7 特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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16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。
- (2) 指定居宅サービス等基準第191条第1項本文（…）に規定する**協力医療機関その他の医療機関（…）**との間で、**感染症（新興感染症を除く。…）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応**していること。
- (3) 診療報酬の算定方法別表第1…に規定する**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。

ロ **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、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。

2-6 高齢者施設等における感染症対応力の向上③

介護報酬通知

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する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又は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又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員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の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定にあたっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(21) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも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場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員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の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

2-7 施設内療養を行う高齢者施設等への対応①

見直しの概要

- **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。

単位数・算定要件

単位数	算定要件
新興感染症等施設療養費 (新設) 240単位/日	利用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等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、 1月に1回、連続する5日を限度 として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。

2-7 施設内療養を行う高齢者施設等への対応②

介護報酬告示

【費用の額の算定に関する基準】

リ **新興感染症等施設療養費**（1日につき） 240単位

注 指定特定施設が、**利用者**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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居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。

介護報酬通知

(22) 新興感染症等施設療養費について

- ① 新興感染症等施設療養費は、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の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、**手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。**

2-8 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携①

見直しの概要

- 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第二種協定指定医療機関と連携し、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、**協力医療機関が第二種協定指定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。**

運営基準省令

(協力医療機関等)

第191条

1～3 (略)

- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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(…)との間で、新興感染症**(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。…)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。**
- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、**協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該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について協議を行わなければならない。**

2-8 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携②

運営基準通知

(15) 協力医療機関等

④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

特定施設入居者介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、特定施設入居者介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、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の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

2-9 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入①

見直しの概要

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。

単位数・算定要件

単位数	算定要件
業務継続計画未策定減算 (新設) 所定単位数の 100分の3 ※に相当する単位数を減算 ※施設・居住系サービス以外のサービスにおいては100分の1	以下の基準に適合していない場合※ ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。 ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 ※ 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。

2-9 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入②

介護報酬告示

【費用の額の算定に関する基準】

注6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、**所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算**する。

【厚生労働大臣が定める基準】

42の2の3 特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準**第30条の2第1項に規定する基準**に適合していること。



(業務継続計画の策定等)

第30条の2 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【附則】

(業務継続計画未策定減算に係る経過措置)

第2条 **令和7年3月31日までの間は、……特定施設入居者介護費のイからハまでの注6……の規定は適用しない。ただし、……特定施設入居者介護費……を算定している事業所又は施設が感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は、この限りでない。**

2-9 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入③

介護報酬通知

- (6) 業務継続計画未策定減算について
2の(8)を準用する。

2 短期入所生活介護費

- (8) 業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、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及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること

2-10 高齢者虐待防止の推進①

見直しの概要

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。

単位数・算定要件

単位数	算定要件
高齢者虐待防止措置未実施減算（新設） 所定単位数の 100分の1 に相当する単位数を減算	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 ・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。 ※業務継続計画未実施減算のような経過措置はない。

2-10 高齢者虐待防止の推進②

介護報酬告示

【費用の額の算定に関する基準】

注5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、**高齢者虐待防止措置未実施減算**として、**所定単位数の100分の1**に相当する単位数を所定単位数から**減算**する。

【厚生労働大臣が定める基準】

42の2の2 特定施設入居者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準
指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準**第37条の2に規定する基準**に適合していること。



(虐待の防止)

第37条の2 指定訪問介護事業者は、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なければならない。

- 一 当該指定訪問介護事業所における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**に開催するとともに、**その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること**。
- 二 当該指定訪問介護事業所における**虐待の防止のための指針を整備すること**。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、**虐待の防止のための研修を定期的**に実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための**担当者を置くこと**。

2-10 高齢者虐待防止の推進③

介護報酬通知

- (5) 高齢者虐待防止措置未実施減算について
2の(7)を準用する。

2 短期入所生活介護費

- (7) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合には、指定居宅サービス基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

3-1 介護付きホームにおける口腔衛生管理の強化①

見直しの概要

全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、

- ・ 特定施設入居者生活介護等における**口腔衛生管理体制加算を廃止**する※。
 - ・ **同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行う**こととする※。
- その際、**3年間の経過措置期間**を設ける。

※地域密着型特定施設については、いずれの措置も実施されない。

運営基準の見直し

「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、**口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。**」ことを規定。（**3年間の経過措置期間**を設ける。）

<運営基準等における対応>



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

3-1 介護付きホームにおける口腔衛生管理の強化②

運営基準省令

(口腔衛生の管理)

第185条の2 指定特定施設入居者生活介護事業者は 利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、**口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。**

附 則

(口腔衛生の管理に係る経過措置)

第5条 **この省令の施行の日から令和9年3月31日までの間**は、**新居宅サービス等基準第185条の2及び新介護予防サービス等基準第238条の2の規定の適用**については、**これらの規定中「行わなければならない」とあるのは、「行うよう努めなければならない」とする。**

3-1 介護付きホームにおける口腔衛生管理の強化③

運営基準通知

(8) 口腔衛生の管理

居宅基準第185条の2は、特定施設入居者生活介護事業者の入居者に対する口腔衛生の管理について、入居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を定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」も参照されたい。

- 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 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代え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

- ③ 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(2)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、当該施設と技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。

また、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号）附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

3-2 科学的介護推進体制加算の見直し①

見直しの概要

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。
- 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。

LIFEへのデータ提出頻度の見直し

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- **LIFEへのデータ提出**について、「**少なくとも3か月に1回**」に統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、**月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予**する。

3-2 科学的介護推進体制加算の見直し②

介護報酬通知

1 科学的介護推進体制加算

(1) LIFE への情報提出頻度について (略)

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

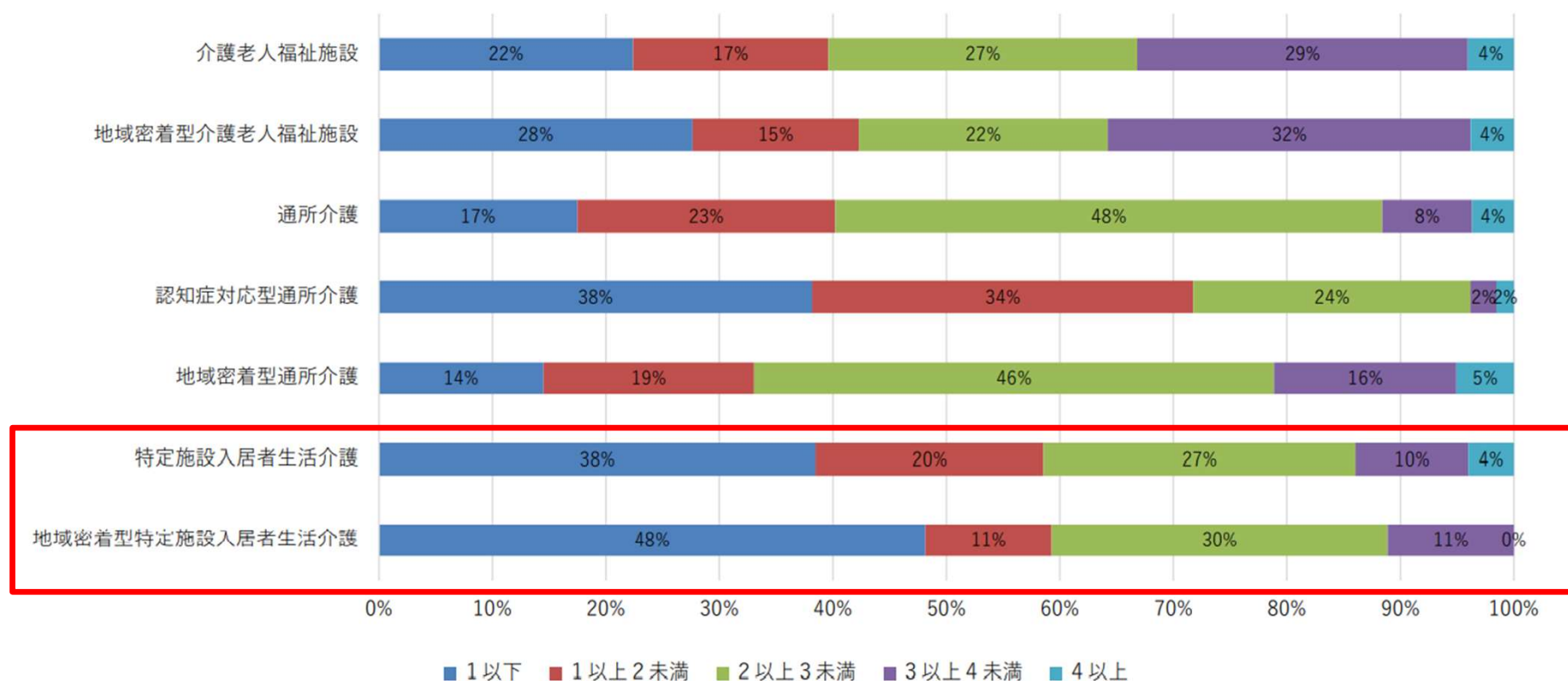
ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

3-3 アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し①

見直しの概要

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。

サービス別の調整済みADL利得の分布について



（出典）2023年11月27日介護給付費分科会 資料4

3-3 アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し②

介護報酬告示

【厚生労働大臣が定める基準】

16の2 通所介護費、**特定施設入居者生活介護費**、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ **ADL維持等加算(Ⅰ)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。…)の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「**ADL利得**」という。)**の平均値が1以上**であること。

ロ **ADL維持等加算(Ⅱ)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者の**ADL利得の平均値が3以上**であること。

3-3 アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し③

介護報酬通知

(10) ADL維持等加算について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	2
ADL値が 30 以上 50 以下	2
ADL値が 55 以上 75 以下	3
ADL値が 80 以上 100 以下	4

「評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者」のADL値に「1～3」を加えることとする旨の規定が削除。

- ④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

4-1 介護職員の処遇改善関係 3 加算の一本化等①

見直しの概要

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

加算率

介護職員等処遇改善加算	加算率※1、2			
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)
	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%

- ※ 1 介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に「加算率」を乗じる。
- ※ 2 **令和 6 年度末までの経過措置期間**を設け、経過措置期間中は、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの**激変緩和措置**を講じる。

4-1 介護職員の処遇改善関係3加算の一本化等②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、**職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める**※1。

※1 新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

- 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※2。

※2 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。

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率（※）		対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【12.8%】 【12.2%】 【11.0%】 【8.8%】	Ⅰ	新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【8.2%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ） 【1.8%】 c. ベースアップ等支援加算 【1.5%】 事業所内の経験・技能のある職員を充実
	Ⅱ	新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【8.2%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ） 【1.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【1.5%】 総合的な職場環境改善による職員の定着促進
	Ⅲ	新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【8.2%】 b. ベースアップ等支援加算 【1.5%】 資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
	Ⅳ	・ 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ） 【6.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【1.5%】 介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は特定施設のことを記載。

4-1 介護職員の処遇改善関係 3 加算の一本化等③ 現行加算の組合せと6月以降の新加算の対応関係

現行の処遇改善関係 3 加算の組み合わせ				2024年6月以降の介護職員等処遇改善加算		
処遇改善	特定処遇改善	ベースアップ等支援	加算率 (a)	加算率 (b)	(b) - (a)	新加算
(Ⅰ)	(Ⅰ)	あり	11.5%	12.8%	1.3%	(Ⅰ)
		なし	10.0%	11.3%	1.3%	(Ⅴ)(1)※
	(Ⅱ)	あり	10.9%	12.2%	1.3%	(Ⅱ)
		なし	9.4%	10.7%	1.3%	(Ⅴ)(3)※
	なし	あり	9.7%	11.0%	1.3%	(Ⅲ)
		なし	8.2%	9.5%	1.3%	(Ⅴ)(8)※
(Ⅱ)	(Ⅰ)	あり	9.3%	10.6%	1.3%	(Ⅴ)(2)※
		なし	7.8%	9.1%	1.3%	(Ⅴ)(5)※
	(Ⅱ)	あり	8.7%	10.0%	1.3%	(Ⅴ)(4)※
		なし	7.2%	8.5%	1.3%	(Ⅴ)(6)※
	なし	あり	7.5%	8.8%	1.3%	(Ⅳ)
		なし	6.0%	7.3%	1.3%	(Ⅴ)(11)※
(Ⅲ)	(Ⅰ)	あり	6.6%	7.9%	1.3%	(Ⅴ)(7)※
		なし	5.1%	6.4%	1.3%	(Ⅴ)(10)※
	(Ⅱ)	あり	6.0%	7.3%	1.3%	(Ⅴ)(9)※
		なし	4.5%	5.8%	1.3%	(Ⅴ)(12)※
	なし	あり	4.8%	6.1%	1.3%	(Ⅴ)(13)※
		なし	3.3%	4.6%	1.3%	(Ⅴ)(14)※

※ 本年5月末時点で、現行の各加算の組合せを算定している場合には、6月以降はそれぞれ対応する加算（(Ⅴ)(1)～(Ⅴ)(14)）を算定できる。

4-1 介護職員の処遇改善関係3加算の一本化等④新加算の要件

新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

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

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

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

特定施設の場合は、入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、又は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

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

R6年度中は月額8万円の改善でも可

I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

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



小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

4-1 介護職員の処遇改善関係3加算の一本化等⑤新加算の要件

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用

I～IV

月額賃金改善要件 I

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



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

現行ベア加算未算定の場合のみ適用

I～IV

月額賃金改善要件Ⅱ

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



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

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

I・II

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

R6年度中は全体で1以上

Ⅲ・Ⅳ

- 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

4-1 介護職員の処遇改善関係 3 加算の一本化等⑥職場環境等要件（2025年度以降）

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ：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

介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ：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⑰又は⑱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（採用の実績でも可） 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・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又は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（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、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）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、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。

下線部は令和6年度までの要件からの主な変更点。

4-1 介護職員の処遇改善関係 3 加算の一本化等⑦

旧 3 加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方） 旧 3 加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和 6 年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※：加算率は特定施設のものに記載。

①

旧3加算の算定状況					新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧											
取得パターン				合計の 加算率	算定可能な 経過措置 区分 (新加算Ⅴ) ②	加算率	加算区分 (加算率が下が らない区分であ り、移行先の候 補となるもの) ③	加算率	月額賃金 改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
	処遇 改善加算	特定 加算	ヘア 加算						Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	区分ごとに 1以上・全 体で7以上 の取組	区分ごとに 2以上・全 体で13以 上の取組	HP掲載等 を通じた見 える化
1	Ⅰ	Ⅰ	有	11.5%	—	—	新加算Ⅰ	12.8%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎
2			なし	10.0%	新加算Ⅴ(1)	11.3%	新加算Ⅰ	12.8%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎
3		Ⅱ	有	10.9%	—	—	新加算Ⅱ	12.2%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎
4			なし	9.4%	新加算Ⅴ(3)	10.7%	新加算Ⅱ	12.2%	◎	□	○	○	○	○	—	◎	◎	
5		なし	有	9.7%	—	—	新加算Ⅲ	11.0%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—
6			なし	8.2%	新加算Ⅴ(8)	9.5%	新加算Ⅲ	11.0%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—
7	Ⅱ	Ⅰ	有	9.3%	新加算Ⅴ(2)	10.6%	新加算Ⅰ	12.8%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎
8			なし	7.8%	新加算Ⅴ(5)	9.1%	新加算Ⅰ	12.8%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎
9		Ⅱ	有	8.7%	新加算Ⅴ(4)	10.0%	新加算Ⅱ	12.2%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎
10			なし	7.2%	新加算Ⅴ(6)	8.5%	新加算Ⅱ	12.2%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎
11		なし	有	7.5%	—	—	新加算Ⅳ	8.8%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—
12			なし	6.0%	新加算Ⅴ(11)	7.3%	新加算Ⅳ	8.8%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—
13	Ⅲ	Ⅰ	有	6.6%	新加算Ⅴ(7)	7.9%	新加算Ⅰ	12.8%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎
14			なし	5.1%	新加算Ⅴ(10)	6.4%	新加算Ⅰ	12.8%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎
15		Ⅱ	有	6.0%	新加算Ⅴ(9)	7.3%	新加算Ⅱ	12.2%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎
16			なし	4.5%	新加算Ⅴ(12)	5.8%	新加算Ⅱ	12.2%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎
17		なし	有	4.8%	新加算Ⅴ(13)	6.1%	新加算Ⅳ	8.8%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—
18			なし	3.3%	新加算Ⅴ(14)	4.6%	新加算Ⅳ	8.8%	◎	□	△	△	—	—	—	◎	—	—

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和 7 年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和 6 年度内の対応の誓約」により令和 6 年度当初から満たしたこととして差し支えない要件。

4-1 介護職員の処遇改善関係 3 加算の一本化等⑧新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類		提出期限
処遇改善計画書	補助金	4月15日 ※各都道府県において設定。
	現行 3 加算	4月15日
	新加算	4月15日 ※事業者等が、令和 6 年 6 月 15 日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。
体制届出 (体制等状況 一覧表)	現行 3 加算	4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を 4 月 1 日とする場合も、4 月 15 日までは変更を受け付けること。
	新加算	居宅系サービスの場合 5月15日 施設系サービスの場合 6月1日 ※ただし、新加算についても現行 3 加算と一緒に提出したいとの希望がある場合は、令和 6 年度の旧 3 加算に係る体制届出と同じタイミング（4 月 1 日～4 月 15 日）で届出可。 ※いずれにしても、6 月 15 日までは変更を受け付けること。

4-2 テレワークの取扱い

見直しの概要

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

4-3 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①

見直しの概要

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。

運営基準省令

(準用)

第192条 第11条……**第139条の2の規定**は、指定特定施設入居者生活介護の事業について**準用する**。

(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の設置)

第139条の2 指定短期入所生活介護事業者は、当該指定短期入所生活介護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の**生産性の向上に資する取組の促進**を図るため、当該指定短期入所生活介護事業所における**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。

附 則

(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係る経過措置)

第4条 **この省令の施行の日から令和9年3月31日までの間**は、新居宅サービス等基準第139条の2(……第192条において準用する場合を含む。)……の規定の適用については、**これらの規定中「しなければ」とあるのは、「するよう努めなければ」とする**。

4-3 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②

運営基準通知

(19) 準用

居宅基準第 192 条の規定により、……第 139 条の 2 の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、……第 3 の八の 3 の…(19)を参照されたい。

第 3 の八の 3（短期入所生活介護）

(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開催

居宅基準第 139 条の 2 は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、**本条の適用に当たっては、令和 6 年改正省令附則第 4 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。**

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、**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く、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。**なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、**定期的開催**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。**

あわせて、**本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。**また、**本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。**

なお、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。****本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、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。**また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、**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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。**

4-4 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

見直しの概要

- 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つ以上導入するとともに、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。
(生産性向上推進体制加算(Ⅱ))
- 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。
(生産性向上推進体制加算(Ⅰ))

単位数・算定要件

加算	算定要件等
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (新設) 100単位/月	○ (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が確認されていること。 ○ 見守り機器等のテクノロジー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。 ○ 事業年度ごとに、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。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (新設) 10単位/月	○ 委員会において、介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保、職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮等について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認していること。 ○ 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。 ○ 事業年度ごとに、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。

4-4 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

介護報酬告示

【厚生労働大臣が定める基準】

42の8 特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第37号の3の規定を準用する。

37の3 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（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

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減を図るための職員研修

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

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

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

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

介護報酬通知（別途通知）

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

(1) 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）

③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（Ⅰ）①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。なお、（Ⅰ）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

介護報酬通知（別途通知、続き）

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員の意見を尊重しつつ、必要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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

（略）

- （１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について （略）
- （２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について （略）
- （３）「介護機器の定期的な点検」について （略）
- （４）職員に対する研修について （略）

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、５名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、５名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が５名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものである。

4-4 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進⑤

介護報酬通知（別途通知、続き）

(1) 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、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こと。なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

(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

別添2の施設向け調査票により、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すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、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すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SRSS-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

（注）別添は省略

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

(1) 加算（Ⅱ）を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算（Ⅰ）の算定を開始しようとする場合
（略）

(2) 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合
（略）

(3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合
（略）

8・9 （略）

見直しの概要

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、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、**見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等**により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、**見直し**を行う。

基準

特定施設ごとに置くべき**看護職員及び介護職員の合計数**について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、**要介護者**である利用者の数が**3**（**要支援者の場合は10**）又はその端数を増すごとに**0.9以上**であること」とする。

< 現行 >		< 改定後（特例的な基準の新設） >	
利用者	介護職員（+看護職員）	利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1	3 (要支援の場合は10)	0.9

（要件）

- ・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安全対策について検討等していること
- ・**見守り機器等のテクノロジーを複数活用**していること
- ・**職員間の適切な役割分担の取組等**をしていること
- ・上記取組により**介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認**されること

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

基準（続き）

○ 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを**少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること）**、現場職員の意見が適切に反映できるよう、**実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。**

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

○ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、**試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。**

- i **介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること**
- ii **利用者の満足度等に係る指標※¹において、本取組による悪化が見られないこと**
- iii **総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること**
- iv **介護職員の心理的負担等に係る指標※²において、本取組による悪化が見られないこと**

※1 WHO-5等

※2 SRS-18等

○ 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、**届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。**なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

運営基準省令

（従業者の員数）

第175条 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定特定施設ごとに置くべき指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者（以下「特定施設従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。

一 （略）

二 看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）又は介護職員

イ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

ロ （略）

三・四 （略）

2～8 （略）

9 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における第一項第二号イ及び第二項第二号イの規定の適用については、これらの規定中「1」とあるのは、「0.9」とする。

一 第192条において準用する第139条の2に規定する委員会において、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を図るための取組に関する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。

イ 利用者の安全及びケアの質の確保

ロ 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

ハ 緊急時の体制整備

ニ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（次号において「介護機器」という。）の定期的な点検

ホ 特定施設従業者に対する研修

二 介護機器を複数種類活用していること。

三 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を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。

四 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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。

運営基準通知（別途通知）

1 介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、aの機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、bの機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

- a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）
- b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（※）ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含むものであること。
- c 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。）

また、介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

なお、aの機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

2 職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、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（以下「委員会」という。）において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

3 委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（５）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員の意見を尊重しつつ、必要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を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。

運営基準通知（別途通知の続き）

3 委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について（続き）

（略）

- （１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について（略）
- （２）「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について（略）
- （３）「緊急時の体制整備」について（略）
- （４）「介護機器の定期的な点検」について（略）
- （５）職員に対する研修について（略）

4 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（（４）の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の（１）から（４）の事項が確認される必要があること。

（１）、（３）及び（４）については全ての介護職員を、（２）については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として（１）から（４）の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・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や「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等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、（２）及び（４）の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

（略）

- （１）介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること（略）
- （２）利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと（略）
- （３）総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。（略）
- （４）介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと（略）

5 指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、１から３の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること（※）。また、上記４により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙１「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」（以下「届出書」という。）を届け出ること。また、届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。

（略）

（※）試行中は、通常の人員配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

6～8（略）

4-6 人員配置基準における両立支援への配慮①

見直しの概要

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。

※「治療と仕事の両立ガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001088186.pdf>

	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。

4-6 人員配置基準における両立支援への配慮②

運営基準通知

- (1) 「常勤換算方法」
(略)

ただし、……厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）……が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

- (3) 「常勤」
(略)

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

介護報酬通知

…常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ①……厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

4-7 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①

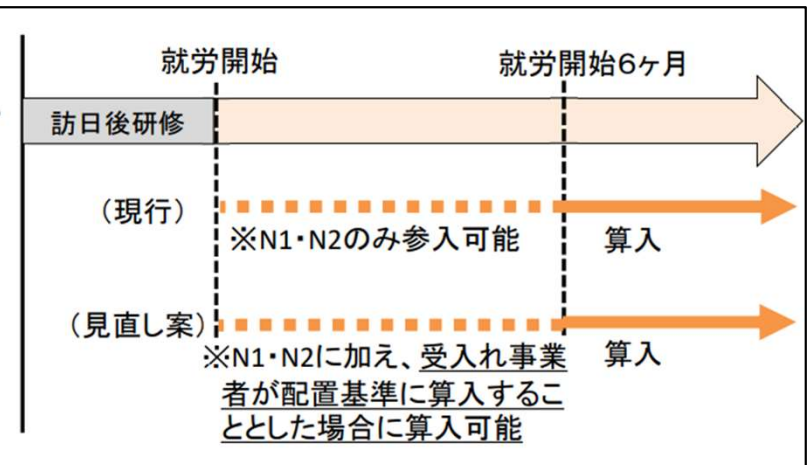
見直しの概要

- **就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生**（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、**就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。**
- 具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、**事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や実習責任者等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合**には、**就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えない**こととする。
- その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。
 - ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
 - イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



4-7 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②

関係通知

第三 技能実習生の配置基準上の取扱いについて

1 介護施設等における報酬上の配置基準の取扱いについて

次のいずれかに該当する介護職種の技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において、職員等とみなす取扱いとすること。

① 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過した者

② 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過していない者であって、事業者が、当該者の日本語の能力及び指導の実施状況並びに事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした者

③ 日本語能力試験のN2又はN1（平成22年3月31日までに実施された審査にあつては、2級又は1級）に合格している者

ただし、②に該当する者を配置基準において職員等とみなす場合は、次のア及びイを満たすこと。

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、安全対策に関する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

4-8 管理者の責務及び兼務範囲の明確化①

見直しの概要

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。

運営基準省令

(管理者)

第176条 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、指定特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、又は**同一敷地内にある**他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

削除

4-8 管理者の責務及び兼務範囲の明確化②

運営基準通知

(4)管理者（居宅基準第176条）

短期入所者生活介護の場合と同趣旨であるため、第3の八の1の（6）を参照されたい。

(19) 準用

居宅基準第192条の規定により、……第52条……の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、……第3の二の3の（3）及び（4）……を参照されたい。

第3の八の1（短期入所者生活介護）

(6) 管理者

指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①（略）

② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定短期入所生活介護事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定短期入所生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

第3の二の3（訪問入浴介護）

(4) 管理者の責務

居宅基準第52条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に居宅基準の第3章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

※今回の運営基準省令改正の中で、第52条の規定の改正は行われていない。

4-9 いわゆるローカルルールについて

見直しの概要

都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、

- ・ あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること
- ・ 事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること

等を求める。

Q&A (3月15日Vol.1)

問183 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。

(答)

- ・ 介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。
- ・ このうち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。
- ・ そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、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必要がある。
- ・ また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。

5. その他（「書面掲示」規制の見直し）①

見直しの概要

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）に掲載・公表しなければならないこととする。**
（令和7年度から義務付け）

運営基準省令

（準用）

第192条 第11条……**第32条……の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業について準用する。**

（掲示）

第32条（略）

2（略）

3 指定訪問介護事業者は、原則として、**重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。**

附 則

（重要事項の掲示に係る経過措置）

第2条 **この省令の施行の日から令和7年3月31日までの間は、……第32条第3項（……第192条…において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定訪問介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、……する。**

5. その他（「書面掲示」規制の見直し）②

運営基準通知

(19) 準用

居宅基準第 192 条の規定により、……第32条……の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の一の3の……（24）……を参照されたい。

第3の一の3（訪問介護）

(24) 掲示

- ① 居宅基準第32条第1項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ・ロ・ハ （略）

ご清聴ありがとうございました。