

令和6年度介護報酬 改定について

令和6年9月

目次①

	改定事項	対象サービス	頁
1	令和6年度介護報酬改定の概要	全サービス共通★	1
2	基本報酬の見直しについて	全サービス共通★	2
3	介護報酬改定の改定率について	全サービス共通★	3
4	令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）	全サービス共通★	4
5	豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★	5
6	総合マネジメント体制強化加算の見直し	小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護	6
7	協力医療機関との連携体制の構築	認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10
8	協力医療機関との定期的な会議の実施	認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	13
9	入院時等の医療機関への情報提供	認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17
10	高齢者施設等における感染症対応力の向上	認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	19
11	施設内療養を行う高齢者施設等への対応	認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	25
12	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★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	26
13	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	全サービス共通★	27
14	高齢者虐待防止の推進	全サービス共通★	30
15	身体的拘束等の適正化の推進	認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除くサービス共通★	33
16	(看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	35
17	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	認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	42
18	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	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	48
19	通所介護等における入浴介助加算の見直し	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★	51
20	科学的介護推進体制加算の見直し	居宅介護支援以外のサービス共通★	57
21	アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64
22	アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し	看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66
23	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	看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	68
24	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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について【Q&A】	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	69

目次②

	改定事項	対象サービス	頁
25	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化	共通事項で説明したので省略します。	-
26	テレワークの取扱い	全サービス共通★	71
27	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	小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	79
28	介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進	小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	80
29	人員配置基準における両立支援への配慮	全サービス共通★	83
30	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	居宅介護支援を除くサービス共通★	84
31	管理者の責務及び兼務範囲の明確化等	全サービス共通★	85
32	いわゆるローカルルールについて	全サービス共通★	86
33	(看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し	小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護	87
34	「書面掲示」規制の見直し	全サービス共通★	88
35	特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化	認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除くサービス共通★	89
36	特別地域加算の対象地域の見直し	小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護★、居宅介護支援★	90
37	通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★	91
38	参考資料集		94

➤ 令和6年度富士・東部地区介護サービス事業者集団指導の個別事項（※）のうち複数サービスに共通して改正が行われたものについて、改正の内容とQ&Aをまとめました。

（※）個別事項については、居宅介護支援、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の7サービスとなっております。

- ページ数は資料右上をご確認ください。
- **対象サービスに★を付記しておりますが、介護予防についても同様の措置を講ずる場合を意味しております。**
- 本資料に掲載のない改正事項や詳細については、P94（参考資料集）のURLからご確認ください。

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

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

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

- ・ 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

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

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

改定率について

- 改定率 + 1.59%

(内訳)

介護職員の待遇改善分 + 0.98%（令和6年6月施行）

その他の改定率（※） + 0.61%

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の待遇改善を実現できる水準

また、改定率の外枠として、待遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の增收効果として + 0.45% 相当の改定が見込まれ、合計すると + 2.04% 相当の改定となる。

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

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

- 介護職員の待遇改善分として、上記 + 1.59% のうち + 0.98% を措置する（介護職員の待遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の待遇改善を実現できる水準として、+ 0.61% を措置する。
- このほか、改定率の外枠として、待遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の增收効果が見込まれ、これらを加えると、+ 0.45% 相当の改定となる。
- 既存の加算の一本化による新たな待遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する待遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0% のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の待遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- 今回の報酬改定では、待遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた待遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 <input type="radio"/> 自立支援を指向する在宅サービスの評価 <input type="radio"/> 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 居住費(滞在費)に関する介護報酬の見直し <input type="radio"/> 食費に関する介護報酬の見直し <input type="radio"/> 居住費(滞在費)及び食費に関する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 中重度者への支援強化 <input type="radio"/> 地域包括ケア、認知症ケアの確立 <input type="radio"/> 医療と介護の機能分担・連携の明確化 <input type="radio"/> 介護予防、リハビリテーションの推進 <input type="radio"/> サービスの質の向上 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 介護従事者の人材確保・待遇改善 <input type="radio"/> 医療との連携や認知症ケアの充実 <input type="radio"/> 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 在宅サービスの充実と施設の重点化 <input type="radio"/> 自立支援型サービスの強化と重点化 <input type="radio"/> 医療と介護の連携・機能分担 <input type="radio"/> 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 <input type="radio"/> 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) <input type="radio"/> サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 介護人材の待遇改善(1万円相当) 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 地域包括ケアシステムの推進 <input type="radio"/> 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 <input type="radio"/> 多様な人材の確保と生産性の向上 <input type="radio"/> 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%
令和元年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 介護人材の待遇改善 <input type="radio"/> 消費税の引上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ 	2.13% [处遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06%]
令和3年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 感染症や災害への対応力強化 <input type="radio"/> 自立支援・重度化防止の取組の推進 <input type="radio"/> 制度の安定性・持続可能性の確保 <input type="radio"/> 地域包括ケアシステムの推進 <input type="radio"/> 介護人材の確保・介護現場の革新 	介護職員の人材確保・待遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 介護人材の待遇改善(9千円相当) 	1.13%
令和6年度改定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 地域包括ケアシステムの深化・推進 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 制度の安定性・持続可能性の確保 <input type="radio"/> 自立支援・重度化防止に向けた対応 	1.59% [介護職員の待遇改善 0.98% その他 0.61%]

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

➤ 6月1日施行とするサービス

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

➤ 4月1日施行とするサービス

- 上記以外のサービス

- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関する見直しは、以下のとおりとする。

➤ 令和6年8月1日施行とする事項

- 基準費用額の見直し

➤ 令和7年8月1日施行とする事項

- 多床室の室料負担

【概要】

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

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護**、**認知症対応型通所介護★**、通所リハビリテーション

【算定要件等】

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

(参考)

- 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第1項に規定する指定居宅サービス及び同法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援及び同法第47条第1項第1号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス及び同法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、**厚生労働大臣が別に定める**ものとされている。**「厚生労働大臣が別に定める」地域は、下記の通り。**

○ 山梨県

- ア. 全域を範囲とする市町村（該当なし）
- イ. 一部だけを対象とする市町村の該当区域の名称
 - ・ 甲府市：古関町、梯町
 - ・ 甲斐市：菅口及び福沢
 - ・ 富士河口湖町：精進、本栖、富士ヶ嶺

【概要】

- ▶ 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。
【告示改正】

【対象】

定期巡回・随时対応型訪問介護看護、**小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護**

【単位数】

＜現行＞

総合マネジメント体制強化加算1,000単位/月



＜改正後＞

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1,200 単位/月 **（親設）**
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800 単位/月 **（変更）**

総合マネジメント体制強化加算の見直し②

【算定要件等】

算定要件 ((4)～(10)は新設)	加算 (I) : 1200単位 (新設)			加算 (II) : 800単位 (現行の1,000単位から見直し)		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者的心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○		○	○	
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること		○	○		○	○
(4) <u>日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○			
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○				
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>			○			
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施			
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>						

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

○ 総合マネジメント体制強化加算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問145】

総合マネジメント体制強化加算（I）において「日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること」とされているが、具体的な取組頻度についてどのように考えればよいか。また、相談に対応したことについて、どのように表せばよいか。

【答】

- 地域住民等からの相談への対応は、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制がとられていれば、当該要件を満たすものである。
- また、日常的に利用者と関わりのある地域住民等からの相談が行われやすいような関係を構築していることも重要である。
- なお、地域住民等からの相談が行われていることは、日々の相談記録等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問146】

総合マネジメント体制強化加算（I）において「地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること」とされているが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

【答】

- 具体的な取組内容については、「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」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）第2の5(15)において、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」（次ページ参照）の例をお示ししている。
- ただし、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において、一定の理解・評価を得て、地域の中で核となり、地域資源を効果的に活用し利用者を支援する取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該通知に例示する以外の取組も該当し得る。
- また、「地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」については、一定の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために、利用者一人一人にとってどのような支援が必要かということについて、地域住民等と連携した上で、常に問題意識をもって取り組まれていれば、当該要件を満たすものである。

総合マネジメント体制強化加算の見直し④

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問147】

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）における「地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同での事例検討会、研修会等」については、市町村や地域の介護事業者団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

【答】

➤ 貴見のとおりである。

➤ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず地域住民や民間企業、他の居宅サービス事業者など複数の主体が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、これらの複数の主体が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

(参考) 地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組」について

第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表

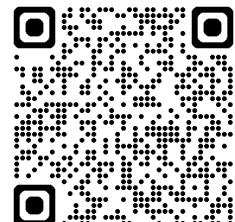
5 小規模多機能型居宅介護費

(15) 総合マネジメント体制強化加算について

オ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。

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（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）（抄）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227915.pdf>



【概要】

➤ 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

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。

【対象】

介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**、介護老人保健施設、介護医療院

【概要】

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

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。

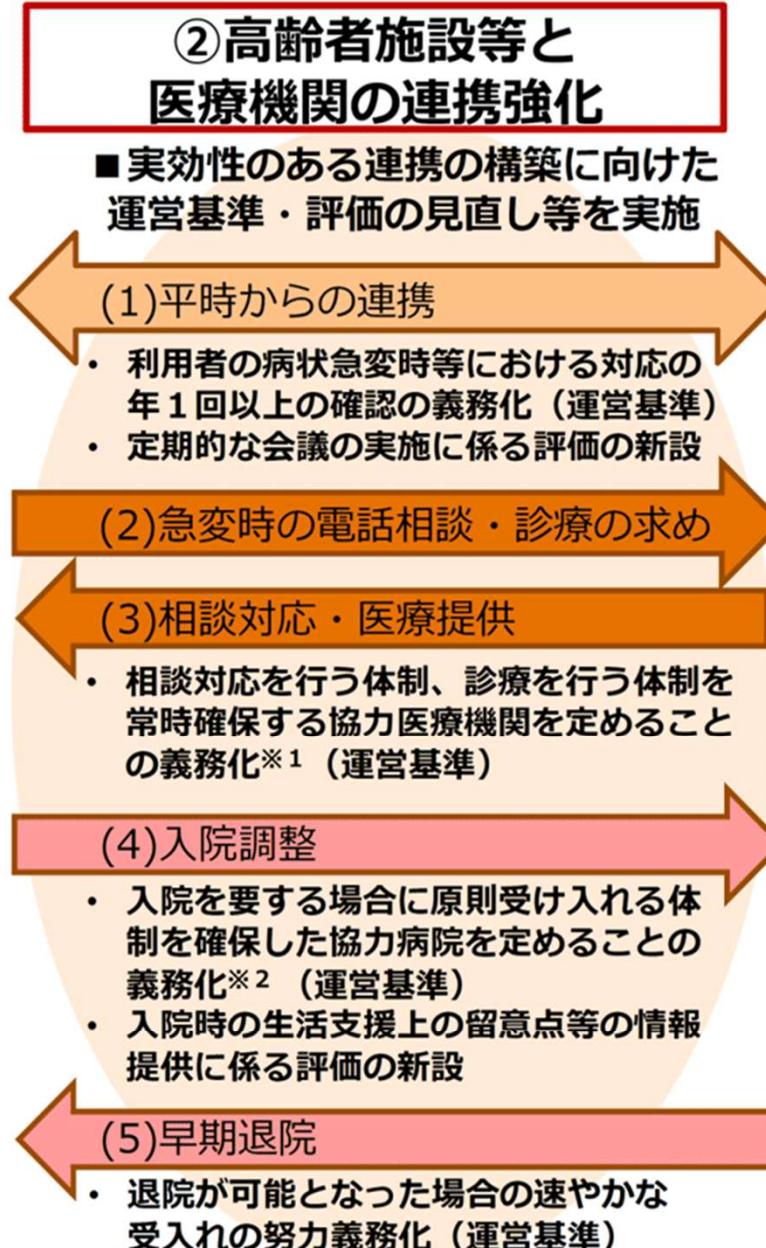
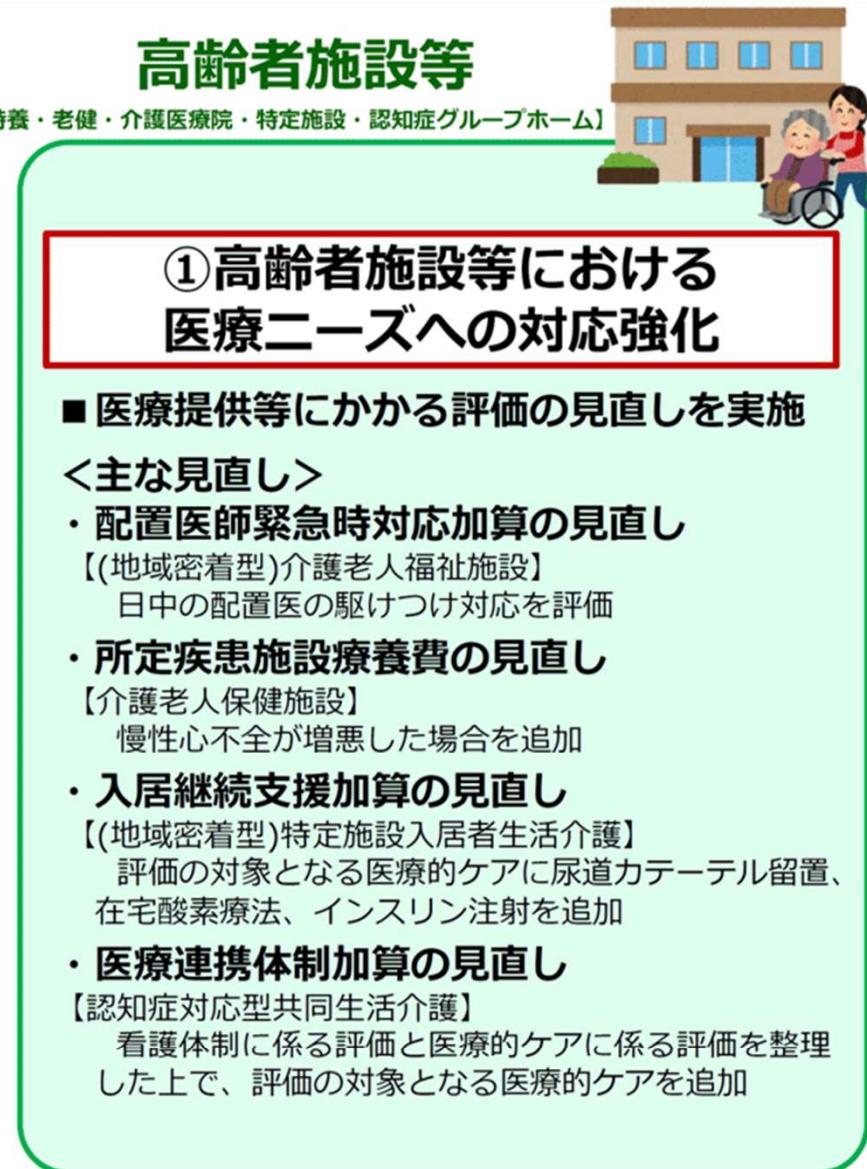
イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

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。

【対象】

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★**

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容



在宅医療を支援する地域の医療機関等



- 在宅療養支援診療所
- 在宅療養支援病院
- 在宅療養後方支援病院
- 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。 (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は努力義務。
※2 介護保険施設のみ。

協力医療機関との連携体制の構築③

○ 協力医療機関について【居住系サービス・施設系サービス】

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問124】

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。

【答】

➤ 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。

(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②支援病1)、(支援病2)、(支援病3)
- ・ 在宅療養支援診療所②支援診1)、(支援診2)、(支援診3)
- ・ 在宅療養後方支援病院②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。

(参考) 関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>

※在宅療養支援病院等：施設基準届出状況（全体）の「医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「届出項目6」のファイルをご参照ください。



○ 協力医療機関について【施設系サービス】

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問125】

「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。

【答】

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。

【概要】

- 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。
- また、特定施設における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現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。
【告示改正】

【対象】

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

【単位数】

認知症対応型共同生活介護

＜現行＞

無し

＜改正後＞

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)

(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。

【算定要件等】

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等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こと。
(新設)

○ 協力医療機関連携加算についての解釈通知（抜粋）

- 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隨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おいては、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ド」、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。

（参考1）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ド

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>



（参考2）医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html



協力医療機関との定期的な会議の実施③

○ 協力医療機関連携加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問127】

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。

【答】

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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問151】

要支援2について算定できるのか。

【答】

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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問152】

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。

【答】

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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和6年3月19日) (厚生労働省)

【問7】

基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち、1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

【答】

差し支えない。

協力医療機関との定期的な会議の実施④

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問3】

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。

【答】

- 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 7) (令和6年6月7日) (厚生労働省)

【問1】

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。

【答】

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。

【概要】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、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、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）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。【告示改正】

【対象】

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**

【単位数】

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**

<現行>	→	<改正後>
無し		退所時情報提供加算250単位/回（介護老人福祉施設） （新設） 退居時情報提供加算250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護） （新設）

【算定要件等】

<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。

○ 退居時情報提供加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問153】

退居時情報提供加算は、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。

【答】

本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、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提供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。

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和6年3月19日) (厚生労働省)

【問18】

同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か

【答】

同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問2】

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。

【答】

算定可能。

【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、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。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

【対象】

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

【単位数】

<現行>	→	<改正後>
無し		高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10単位/月 (新設) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）5単位/月 (新設)

【算定要件等】

<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。

<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。

① 新興感染症の対応を行う医療機関との連携（新設）

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

② 高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）10単位/月（新設）

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

高齢者施設等

- ・ 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すること
- ・ 協力医療機関等との間で、感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること
※新型コロナ感染症を含む



第二種協定指定医療機関等との連携



医療機関等

- ・ 第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- ・ 協力医療機関等（その他の感染症）
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算若しく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



③ 高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）5単位/月（新設）

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

高齢者施設等



3年に1回以上実地指導を受ける



医療機関等

- ・ 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



※ 新型コロナ感染症については、これまでの新型コロナ対応において、高齢者施設等と医療機関との連携体制の構築等を進めており、令和5年10月1日時点で高齢者施設等の概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を行っていることを確認している

介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）（令和2年10月）」等を作成。その後、新型コロナウイルス感染症に係る動向や令和3年度介護報酬改定事項等その他所要の見直しを行い、令和3年3月に第2版、令和5年9月に第3版を公表。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第3版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

✿ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るために、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

✿ 主な内容

「第Ⅰ章総論」「第Ⅱ章感染症各論」「第Ⅲ章参考」の3部構成

- ・感染症の基礎知識
- ・日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・各種感染症における対応
- ・関係法令、通知 等

介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



高齢者施設等における感染症対応力の向上④

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（I）について

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（令和6年3月15日）（厚生労働省）

【問128】

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。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

【答】

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。

- 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
- 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
- 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
- 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。
- また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

高齢者施設等における感染症対応力の向上⑤

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問129】

「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、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の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

【答】

- 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。
- また、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の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(参考) 関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>

※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、
感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問130】

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

【答】

- 令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。
- なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問131】

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、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あるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

【答】

- 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

高齢者施設等における感染症対応力の向上⑥

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（令和6年3月15日）（厚生労働省）

【問132】

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。

【答】

- 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（令和6年3月15日）（厚生労働省）

【問133】

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令9和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業（※）において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいか。

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

【答】

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

【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。【告示改正】

【対象】

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

【単位数】

<現行>	→	<改正後>
無し		新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

【算定要件等】

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※現時点において指定されている感染症はない。

(参考) 施設内療養時の対応の手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>



【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。【省令改正】

【対象】

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

【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。**

【対象】

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

<現行>

無し



<改正後>

業務継続計画未実施減算

- 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を**減算(新設)**
- その他のサービス所定単位数の100分の1に相当する単位数を**減算(新設)**

【算定要件】

以下の基準に適合していない場合（新設）

- 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整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

※ 訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入②

○ 業務継続計画未策定減算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.6) (令和6年5月17日) (厚生労働省)

【問7】

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

【答】

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問165】

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

【答】

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、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。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は**適用されない**。

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入③

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問166】

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

【答】

- 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「**基準を満たさない事実が生じた時点**」まで**遡及して減算を適用することとなる。**
- 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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な計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

【概要】

- 利用者的人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、**3年間の経過措置期間を設けることとする。**【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

【対象】

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

＜現行＞

無し



＜改正後＞

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を**減算（新設）**

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- **虐待の防止のための指針**を整備すること。
- 従業者に対し、**虐待の防止のための研修**を定期的に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問167】

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。

【答】

- 減算の適用となる。
- なお、全ての措置の一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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問168】

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

【答】

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問169】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、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三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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行なうことはできないのか。

【答】

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 虐待防止委員会及び研修について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問170】

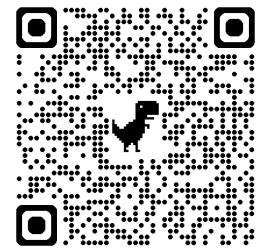
居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか

【答】

- 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るために、関係機関との連携を密にして、**規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。**
- 例えば、**小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。**
- 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。
(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「**施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 – 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例**」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

(参考) 介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業 報告書別冊『**施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 – 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例 – [令和4年3月版]**』

https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/410_s_2022_bessatu_sassi.pdf



【概要】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、**基本報酬を減算する。**その際、**1年間の経過措置期間を設けることとする。**【告示改正】
- イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

【対象】

短期入所系サービス★、**多機能系サービス★**、訪問系サービス★、**通所系サービス★**、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、**居宅介護支援★**

【基準】

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
- ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

【対象】

短期入所系サービス★、**多機能系サービス★**

【単位数】**<現行>**

無し

**<改正後>****身体拘束廃止未実施減算**所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算 **(新設)****【算定要件】**

➤ 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

(看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化①

【概要】

- （看護）小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

【対象】

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【単位数】

<現行>	→	<改正後>
認知症加算（Ⅰ） 800単位/月		認知症加算（Ⅰ） 920単位/月 （新設）
認知症加算（Ⅱ） 500単位/月		認知症加算（Ⅱ） 890単位/月 （新設）

【算定要件等】

<認知症加算（Ⅰ）> **（新設）**

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

<認知症加算（Ⅱ）> **（新設）**

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

<認知症加算（Ⅲ）> **（現行のⅠと同じ）**

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合

<認知症加算（Ⅳ）> **（現行のⅠと同じ）**

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問17】

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。

【答】

- 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問18】

認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

【答】

- 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。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問30は削除する。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日) 問32は削除

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問19】

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。

【答】

- 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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問31は削除する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問20】

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）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

【答】

- 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問32は削除する。

○ **認知症専門ケア加算、認知症加算**

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問21】

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。

【答】

- 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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問33は削除する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問22】

例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

【答】

- 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問 4は削除する。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問23】

認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答】

- 含むものとする。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問35は削除する。

○ 認知症専門ケア加算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問24】

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。

【答】

- 貴見のとおりである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月 29 日) 問36は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問26】

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。

【答】

- 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、
 - ・ 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
 - ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者
 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。

(研修修了者の人員配置例)

必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	加算対象者数			
		~19	20~29	30~39	..
必要な研修 修了者の 配置数	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..
	認知症看護に係る適切な研修				
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 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」と「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。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問38は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問4】

「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。

【答】

➤ 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、サービス提供責任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。

○ 認知症加算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (令和6年5月17日) (厚生労働省)

【問4】

介護給付費算定に係る体制等に関する届出において、認知症加算の項目が「1なし 2加算Ⅰ 3加算Ⅱ」となっているが、加算(Ⅲ)(Ⅳ)の届出はどうすればよいか。

【答】

➤ 今回の改定で新設した認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、事業所の体制を要件とする区分であるため届出を必要とするものであるが、認知症加算(Ⅲ)(Ⅳ)は従来の認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)と同様、事業所の体制を要件としない区分であることから届出不要。

【概要】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

【対象】

認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】**【算定要件等】****<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）

- (1)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

○ 認知症チームケア推進加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問1】

「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

【答】

- 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。
 - BPSD のとらえかた
 - 重要なアセスメント項目
 - 評価尺度の理解と活用方法
 - ケア計画の基本的考え方
 - チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
 - チームケアにおけるチームアプローチの重要性
- また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。
- なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問2】

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか

【答】

- 貴見のとおり。
- 本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問3】

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

【答】

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問4】

本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

【答】

- 貴見のとおり。
- ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問5】

「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

【答】

- 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問6】

対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

【答】

- 貴見のとおり。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問7】

認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

【答】

➤ 貴見のとおり。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問8】

「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」(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号)、「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」(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)、「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」(平成12年2月10日厚生省告示第21号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

【答】

➤ 可能である。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問9】

問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

【答】

➤ 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

➤ 各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日) (厚生労働省)

【問10】

「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

【答】

- 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。
 - 別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
 - 介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。
- なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (令和6年5月17日) (厚生労働省)

【問5】

認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

【答】

- 可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものと考える。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 9) (令和6年8月29日) (厚生労働省)

【問〇】

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

【答】

- 本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資する ケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。また、本加算（Ⅱ）については、「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」としており、これは、認知症 介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。
- 詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号通知）を御参照いただきたい。

区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 + 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 + 認知症チームケア推進研修

(参考) 認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001229250.pdf>



○ 認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (令和6年5月17日) (厚生労働省)

【問5】

同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

【答】

- 当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア 推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

【概要】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

【対象】

通所介護、通所リハビリテーション★、**地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★**、介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**、介護老人保健施設、介護医療院

【算定要件等】

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。

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 7）（令和6年6月7日）」（厚生労働省）

【問2】

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取り組みについて、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハ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。

【答】

- 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。
- なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のハ	別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2（リハビリテーション計画書） 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））
個別機能訓練加算の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））

- 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。

（参考）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（リンク先の下部にあります）

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>



○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 7）（令和6年6月7日）」（厚生労働省）

【問3】

「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」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。」

【答】

➢ 以下の表を参照すること。

➢ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については[下記URLより](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001261869.xlsx)参照されたい。
 (参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001261869.xlsx>

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、1-2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスマント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1-3、1-4（1枚目）※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

対応する様式	別紙様式1-3、別紙様式1-4（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスマント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1-3、1-4（2枚目）※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

対応する様式	別紙様式1-3、別紙様式1-4（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

【概要】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
 - イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★**

【単位数】

＜現行＞

入浴介助加算（Ⅰ）40単位/日
入浴介助加算（Ⅱ）55単位/日



＜改正後＞

変更なし
変更なし

【算定要件】

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- **入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。**

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅰ）>

通所介護事業所



入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



利用者宅

<入浴介助加算（Ⅱ）>入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別に入浴を実施



個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・
福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



○ 入浴介助加算（Ⅰ）①研修内容について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（令和6年3月15日）（厚生労働省）

【問60】

入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

【答】

- 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

○ 入浴介助加算（Ⅱ）②情報通信機器等を活用した訪問方法について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（令和6年3月15日）（厚生労働省）

【問61】

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

【答】

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

○入浴介助加算（Ⅱ）

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問62】

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

【答】

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

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。
 - ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
 - ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
 - ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
 - ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
- ▶ なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8) (令和3年4月26日) 問1の修正。

通所介護等における入浴介助加算の見直し⑥

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問63】

入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の住宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどういう者が想定されるか。

【答】

▶ 福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8) (令和3年4月26日) 問2の修正。

【概要】

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

【対象】

短期入所系サービス★、**多機能系サービス★**、訪問系サービス★、**通所系サービス★**、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、**居宅介護支援★**

【算定要件等】

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

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

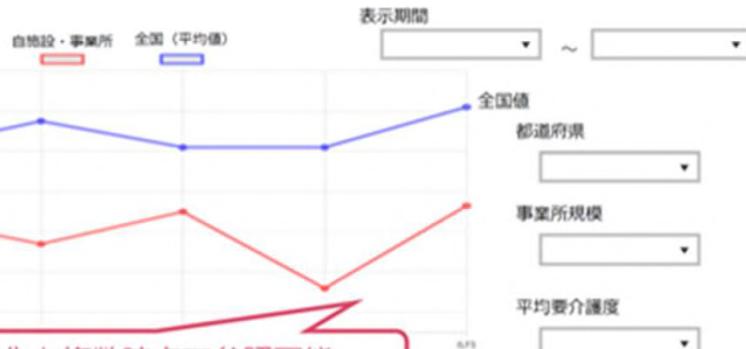
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

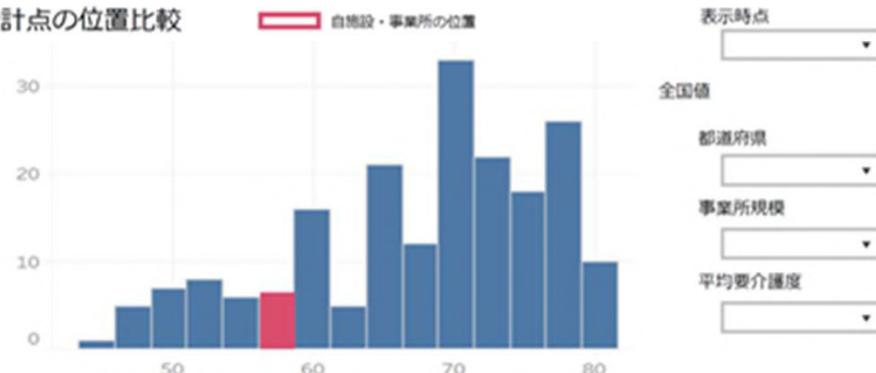
ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移



時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



表示時点

全国値

都道府県

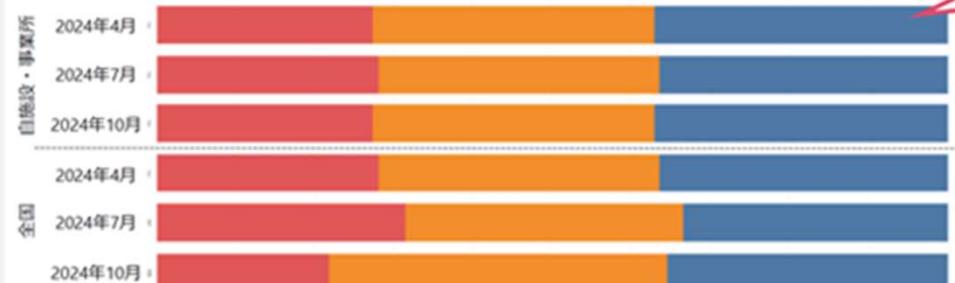
事業所規模

平均要介護度

栄養状態

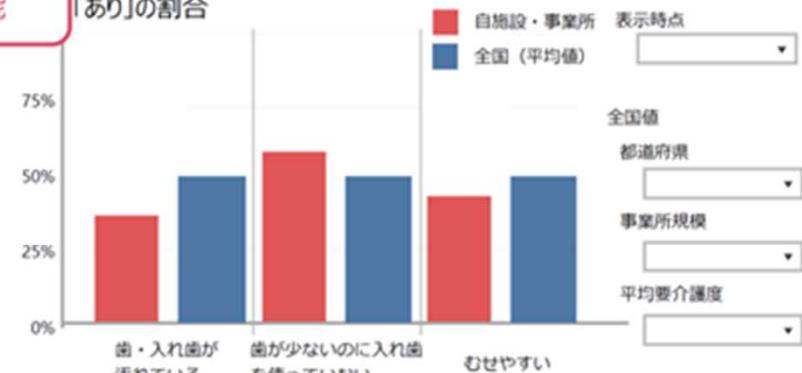
低栄養状態のリスクレベル

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能



口腔の健康状態

'あり'の割合



表示時点

全国値

都道府県

事業所規模

平均要介護度

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

基本情報

要介護度
要介護 4 日常生活自立度（身体機能）B2 日常生活自立度（認知機能）IIa

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

サービス
介護老人福祉施設 ▾

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

ADL (Barthel Index) の状況

ADL各項目の点数

表示時点
都道府県
要介護度
日常生活自立度（身体機能）
日常生活自立度（認知機能）

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間
2024年4月 ~ 2024年10月

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値

表示時点
都道府県
要介護度
日常生活自立度（身体機能）
日常生活自立度（認知機能）

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

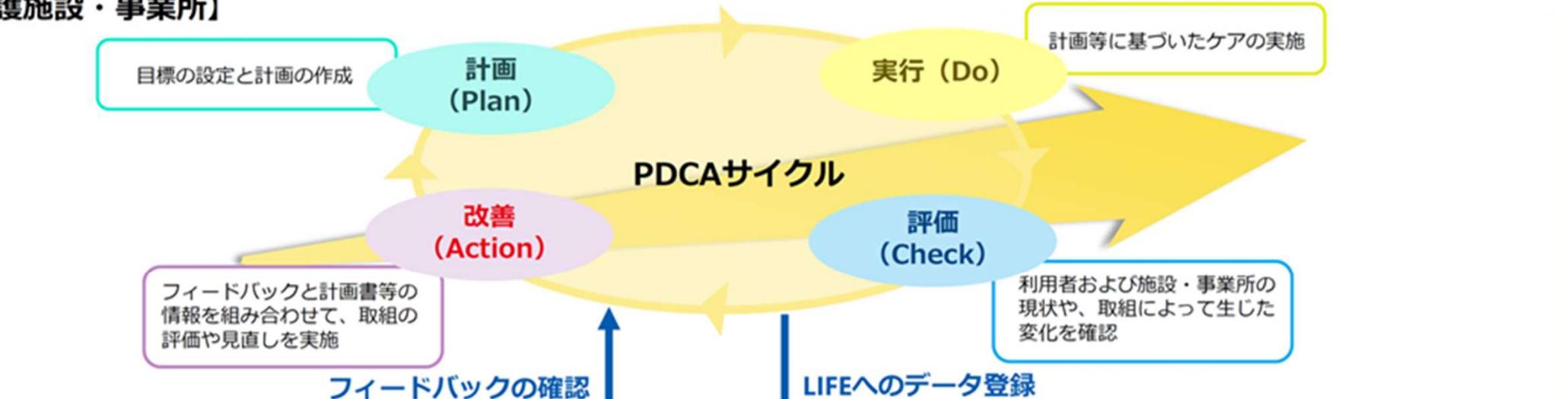
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

表示期間
2024年4月 ~ 2024年10月

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

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



【厚生労働省】

フィードバックの提供



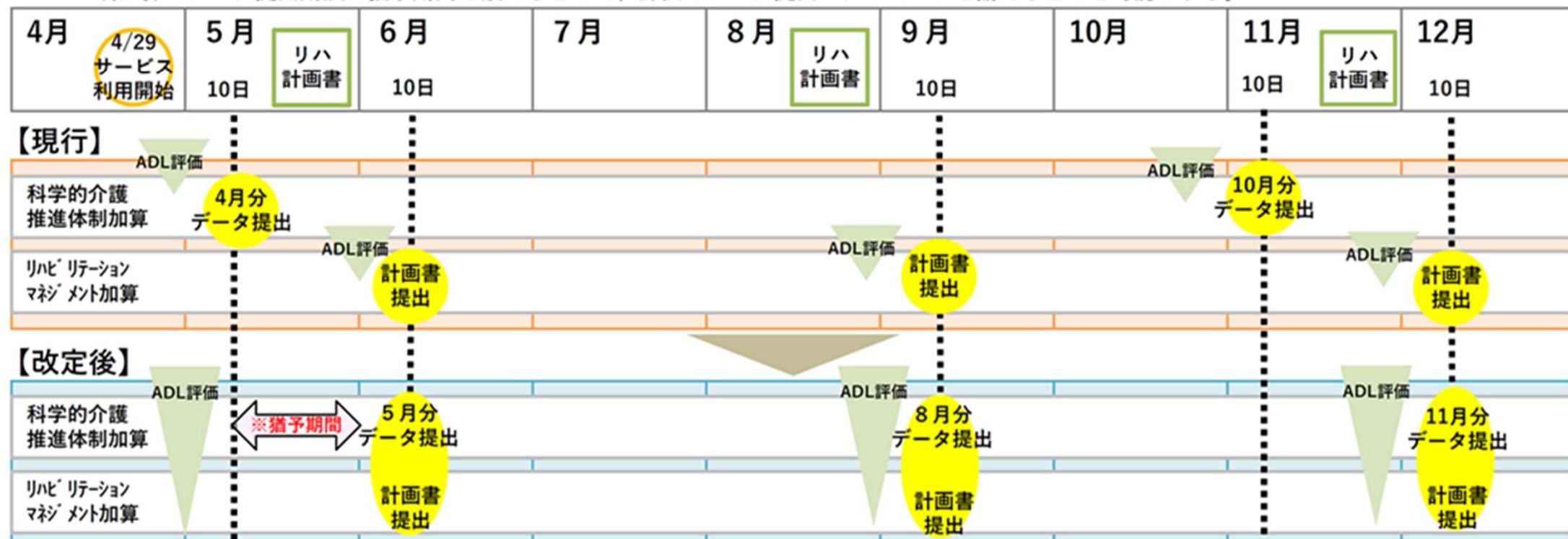
データ収集

- エビデンスに基づく施策の立案
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- エビデンス創出に向けた取組
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連絡による詳細な解析の推進

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

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

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、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。

○ 科学的介護推進体制加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 7) (令和6年6月7日) (厚生労働省)

【問175】

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。

【答】

- 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6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。

○ 介護記録ソフトの対応について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問173】

LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

【答】

- 差し支えない。
- 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降 サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までに LIFEへ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問174】

令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

【答】

- 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）を参照されたい。

(参考) 「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方
並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/001257189.pdf>



【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。【告示改正】
- また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護**、**認知症対応型通所介護**、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

【算定要件等】

<ADL維持等加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、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はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

<ADL維持等加算（Ⅱ）>

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**3以上**であること。

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

- **初回の要介護認定があった月から起算してであること。12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。**

○ ADL 維持等加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問176】

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。

【答】

▶ 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。

【概要】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
 - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - エ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

【対象】

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【算定要件等】

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- **入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する**
- **同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする**

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、
少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
- 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
- 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
- **又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。**

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
- 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
- かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

○ 排せつ支援加算全般について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問178】

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。

【答】

➤ 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。

【概要】

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

【対象】

看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【算定要件等】

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
- <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
- **入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する**
- **同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする**

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
 - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
 - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
 - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、**褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は**褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のこと。

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

- 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、**褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は**褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のこと。

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問171】

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。

【答】

- 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。

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（令和6年3月15日）（厚生労働省）

【問172】

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。

【答】

- 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。
(※) 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3) (令和3年3月26日)問16 参照。

(参考) 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) （令和3年3月 26 日）（厚生労働省）

【問16】

要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【答】

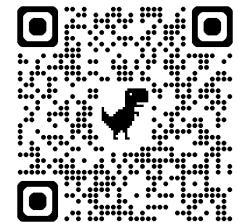
- やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかつた場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ただし、情報の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

【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。【通知改正】

【対象】

全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）



(参考) 介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日）

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/0401140404365/ksvol.1237.pdf>

以下介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日）を抜粋したものである。

○ 第1 テレワークに関する基本的な考え方

（1）管理者について

- 介護事業所等の管理者は、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。
- その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。
- 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第2を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

(2) 管理者以外の各職種の従業者について

- 介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者（以下単に「従業者」という。）によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第4を参照すること。

① 基準上の具体的な必要数を超える部分について

- サービス類型ごとに、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うち、事業所等でサービス提供当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分について、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算3.0人を超える部分（常勤換算0.2人の部分）で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。

② 基準上の具体的な必要数を超えない部分について

- サービス類型ごとに、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従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、1人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等 及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合（例えば、常勤換算2.8人となる場合であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない）。
- ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第3を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第3を参照すること。

③ 具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について

- サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第3を参考にされたい。

○ 第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方（管理者について）

- (1) 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責（例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。
- (2) 管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。
- (3) 勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- (4) 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- (5) 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第3及び第4を参照すること。
- (6) 介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日 基発0325第5号・雇均発0325第4号 別添1）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。

(参考1) 「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>



(参考2) 「テレワーク相談センター」のご案内
<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>



- (7) テレワークの実施及び上記（1）～（6）の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できること。

○ 第3 利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

- (1) 各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ、利用者の処遇に支障が生じることのないよう、留意すること。

なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。

- (2) テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。
- (3) 勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。
- (4) テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第2（6）を参照すること。
- (5) 個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、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。
- (6) 個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等、意思疎通の上で一定の制約がある。そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること。

ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、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。

- (7) 利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）**抜粋**（次ページから）

③ 介護職員・看護職員

- 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。
- 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。
- 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。

④ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 書類作成等の事務作業については、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）。
- 面談等の業務については、第3（6）を参照した上で、適切に対応すること。
- リハビリテーションの実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワークで実施することが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。
- テレワークの実施日時及び時間数を決める上では、施設・事業所全体で提供するリハビリテーションの時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

⑤ 機能訓練指導員

- 書類作成等の事務作業については、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（5）を参照）。
- 面談等の業務については、第3（6）を参照した上で、適切に対応すること。
- 機能訓練の実施等の利用者を直接処遇する業務は、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワー クで実施うことが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。なお、集団での機能訓練に際し、介護事業所内で他の機能訓練指導員等の従業者がサポートを行ったとしても、機能訓練の質の担保には懸念・課題があることから、原則として、テレワークでの実施は利用者の処遇に支障が生じると考えられる。
- テレワークの実施日時及び時間数を決める上では、事業所全体で提供する機能訓練の時間が減少しないよう、留意すること。また、利用者の希望する訓練実施日に影響が生じないよう、留意すること。

⑦ 介護支援専門員（居宅介護支援・介護予防支援）

- 書類作成等の事務作業については、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）。
- 居宅サービス計画の作成等をテレワークで行うに当たっては、適切なアセスメントやモニタリングが行われた上で実施する必要があることに、留意すること。
- 運営基準上義務付けられている少なくとも1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）利用者に面接することにより行うモニタリングについて、オンラインで行う場合には、利用者の同意を得るとともに、利用者がテレビ電話装置等を用いた状態で十分に意思疎通を図ることができることを確認すること。
- サービス担当者会議をオンラインで行う場合には、家族含む関係者間で対象者の現状を共有できるよう、また利用者・家族との意思疎通が十分にとれるよう、留意すること。

⑧ 介護支援専門員（居宅介護支援・介護予防支援以外）

- 書類作成等の事務作業については、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）。
- （地域密着型）施設サービス計画や（看護）小規模多機能型居宅介護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意すること。
- また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないよう、留意すること。

⑨ 計画作成担当者・計画作成責任者

- 書類作成等の事務作業については、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）。
- 認知症対応型共同生活介護計画・特定施設サービス計画・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等が十分に行われた上で行う必要があることに、留意が必要すること。
- また、テレワークにより事業所等を不在とする従業者が生ずることで、事業所等内で従事する従業者の業務負担が過重となったり、従業者間に必要なコミュニケーションが不十分なものとなったりすることがないよう、留意すること。

⑩ 生活相談員・支援相談員

- 書類作成等の事務作業については、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）。
- 面談等の業務については、第3（6）を参照した上で、適切に対応すること。特に、契約に関する説明や、重要事項の説明をテレワークで実施する場合には、必ず利用者本人及び家族の同意を確認した上で、内容が適切に利用者・家族に伝わっているか等、特に留意して確認する必要がある。
- 生活相談員・支援相談員は、実務上、事業所等内でしか行えないものも含め、多岐にわたる業務を行っていることを踏まえ、相談員が現場を不在とすることで、事業所全体としてのサービス提供に影響が出ないよう、また他の従業者の業務負担が過重なものとならないように、特に留意すること。

⑪ 保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等（地域包括支援センター）

- 地域包括支援センターの各職種については、センター内における相談対応の他、対象者や外部機関との面談・調整、地域の会議への出席など、各職種に求められる業務の場が、センターの内外にまたがっていることを踏まえ、職種間や従業者間で連絡・フォローをしながら、来所相談への対応や特定の従業者による対応を要するケース等に関する申し送り等を行うことが求められる。
- そのため、書類作成等の事務作業については、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、以下の体制を維持できるように留意すること。

- （Ⅰ）営業時間中において、いずれか1人以上の従業者がセンター内滞在する等により、急な来所相談にも対応が行える体制
（Ⅱ）センターを不在としている従業者への連絡・フォローを行うことのできる体制

⑫ 福祉用具専門相談員

- 福祉用具の選定や納品、提供後の使用状況の確認、使用方法の指導や修理等の業務については、利用者の身体状況や居住環境等を確認しながら適時適切に行われる必要があり、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。
- 書類作成等の事務作業については、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）。
- ただし、テレワークを実施する場合は、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具の提供に係る突発的な事態等に対応できる体制を事業所において整備しておく必要があることに、留意すること。

○ 第4 個人情報の適切な管理について

- (1) 利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「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ドンス」（平成29年4月15日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。
- (2) 上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。
- (3) 利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

(参考1) 「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ドンス」（平成29年4月14日（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>



(参考2) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html



【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こととする。【省令改正】

【対象】

短期入所系サービス★、**居住系サービス★、多機能系サービス★**、施設系サービス

【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、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

【対象】

短期入所系サービス★、**居住系サービス★、多機能系サービス★**、施設系サービス

【単位数】

〈現行〉

なし



〈改正後〉

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月 **（新設）**
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位/月 **（新設）**

【算定要件等】

【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。

（※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。

○ 生産性向上推進体制加算について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.5) (令和6年4月30日) (厚生労働省)

【問12】

加算（I）（※100 単位/月）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。

【答】

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。

【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（利用者の受け入れを開始した月）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、利用者の受け入れを開始した月から複数月をかけて利用者の数を拡大する場合については、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と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。

【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。

【対象】

全サービス

【基準・算定要件等】

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

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> (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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> (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。

(参考) 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

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf>



【概要】

- 就労開始から6月末満の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月末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。【告示改正】
- 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。
- 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。

【対象】

通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス★

【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



【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。【省令改正】【通知改正】

【対象】

全サービス

○ 管理者の責務について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問184】

管理者に求められる具体的な役割は何か。

【答】

- 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、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、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「**介護事業所・施設の管理者向けガイドライン**」等を参考にされたい。

(参考)「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

https://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/r01/r01_01report_img_09.pdf



【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発出】

【対象】**全サービス****○ 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール****令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)****【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るべきか。

【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従るべき基準、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従る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。

【概要】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。【省令改正】

【対象】

全サービス

【基準】

	現行	改定後
小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第百十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号ニに規定する第一号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
多機能型看護小規模居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第百七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第百七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならぬ。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>

【概要】

- ▶ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面(紙ファイル等)又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、**原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならないこととする。**
(※令和7年度から義務付け)

【対象】

全サービス

【概要】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

【対象】

訪問系サービス★、**通所系サービス★、多機能系サービス★**、福祉用具貸与★、**居宅介護支援**

【基準】

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
中山間地域等における 小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数
中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

＜現行＞

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域



＜改正後＞

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)**第二条第二項により公示された**過疎地域

【概要】

- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

【対象】

訪問系サービス★、**多機能系サービス★**、福祉用具貸与★、**居宅介護支援**

【概要】

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。【Q&A発出】

【対象】

通所介護、**地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★**、通所リハビリテーション★、療養通所介護

【算定要件等】

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。（他介護事業所利用者との同乗について）
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行なう場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。（障害福祉サービス利用者との同乗について）
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。
※ なお、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

○ 送迎減算 ①送迎の範囲について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問65】

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

【答】

- 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。
- 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。
- なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

○ 送迎減算 ②同乗について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問66】

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

【答】

- 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。
- 上記のような、雇用契約を結んだ上でA事業所とB事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合意のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。
- ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問31の修正。

○ 送迎減算 ③共同委託について

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (令和6年3月15日) (厚生労働省)

【問67】

A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

【答】

- 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。
- 別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において 同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合意のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も 可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。
- 通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。

※令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問32の修正。

令和6年度介護報酬改定の概要

令和6年度介護報酬改定について（HP）	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
令和6年度介護報酬改定における改定事項について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf
令和6年度介護報酬改定の主な事項について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001300143.pdf

令和6年度介護報酬改定に関する省令及び告示の改正

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年厚生労働省省令第16号）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227813.pdf
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等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227814.pdf

令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正

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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227887.pdf
（令和6年4月18日一部改正） 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001247345.pdf
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（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227894.pdf
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（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227915.pdf
（令和6年4月18日一部改正） 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（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001247347.pdf
居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227928.pdf

令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227935.pdf
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（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227939.pdf
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227941.pdf
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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227957.pdf

令和6年度介護報酬改定に関する通知等の改正

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf
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（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227996.pdf
生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238520.pdf
「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点についての改正について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238673.pdf
「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」の一部改正について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001228051.pdf
「認知症介護実践者等養成事業の実施について」の一部改正について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001228052.pdf
認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001229250.pdf

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230308.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 2）（令和6年3月19日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001239535.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）（令和6年3月29日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001239536.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和6年4月18日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001247348.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 5）（令和6年4月30日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001250798.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 6）（令和6年5月17日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001255640.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 7）（令和6年6月7日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001261868.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 8）（令和6年7月9日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001272976.pdf
令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 9）（令和6年8月29日）（PDF）	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001304908.pdf