

令和6年7月18日（木）
松阪市福祉会館3階大会議室

令和6年度松阪市介護保険サービス 事業者等集団指導

第1部 地域密着型サービス 10時～12時

松阪市介護保険課

1. あいさつ
2. (1) 介護保険サービス事業者のための労働基準法のポイント
(2) 腰痛予防のための安全衛生活動チェックポイント
3. 令和5年度運営指導の状況について
4. 令和6年度介護報酬改定について

松阪労働基準監督署

松阪市介護保険課

松阪市介護保険課

5. 介護職員等処遇改善加算について

松阪市介護保険課

6. 介護サービス相談員について

松阪市介護保険課

7. アンケートについて

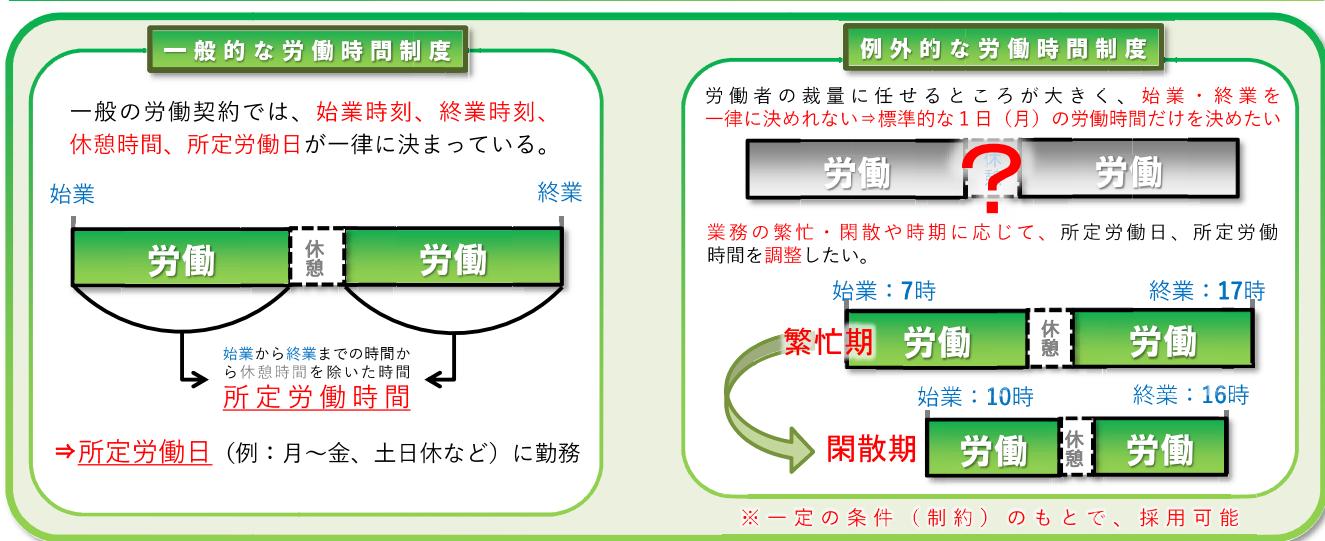
松阪市介護保険課

介護保険サービス事業者のための 労働基準法のポイント



1

労働時間制度について



制度名	変形労働時間制	裁量労働制	その他の制度
労使協定で定める事項	①一定期間（1か月～1年）の労働日と労働時間をあらかじめ指定 ②一定期間を平均した週の労働時間を4.0時間以内とすることが条件 ③1日9時間や週48時間のなど法定労働時間以上を指定することも可 ④①②の条件が満たされる場合に限り、1日8時間、週40時間を超えても時間外労働とならない。	①研究開発、新聞・出版の編集、放送番組の制作、金融商品の開発など法令で指定された業務または事業の運営についての企画、立案、調査、分析の業務を対象とする。 ②業務の遂行手段および時間配分の決定を労働者に委ねていることが条件 ③労働時間はみなし時間として設定し、実際の勤務時間に関わらず、当該みなし時間が1日の労働時間とみなされる。	①3か月以内の一定期間で総労働時間を事前に設定する。 ②①で設定した総労働時間の範囲で、各労働者が各日の始業および終業時刻を選択 ③対象となる労働者の範囲、標準となる1日の労働時間などを事前に定めることが必要

2

変形労働時間制における代休・振替処理について

事前に指定した労働日と休日を交換する際（代休・振替（休日）処理）、**週または賃金計算期間をまたぐ場合**には、割増賃金の支払が必要になるケースがあります。

<ケース1>

1日の所定労働時間8時間、1日8時間超の時間外なし、○は出勤日

	日	月	火	水	木	金	土	
第1週	○	○	○	○	○	○		週の法定労働時間→40時間
第2週	○	○	○	○	○	○	○	週の法定労働時間→48時間

→第1週の土曜日の休日と第2週の月曜日の出勤日を振替

	日	月	火	水	木	金	土	
第1週	○	○	○	○	○	○	○	週の実労働時間→48時間 > 法定40時間
第2週	○	○	○	○				週の実労働時間→32時間 < 法定48時間

第1週は、週40時間で指定されており、これを超える労働は時間外労働となるため、この振替処理によって、**8時間分** (48-40) の時間外労働が発生します。

なお、振替によってトータルの労働時間に変更はないため、この8時間の時間外労働に対する割増賃金（時間単価×1.25×8）のうち、通常労働分（時間単価×1.00×8）の支払いは免除されます。

変形労働時間制における代休・振替処理について

<ケース2>

1日の所定労働時間8時間、1日8時間超の時間外なし、○は出勤日、末日締め

	日	月	火	水	木	金	土	
7月第1週	○	○	○	○	○	○		週の法定労働時間→40時間
8月第2週	○	○	○	○	○	○	○	週の法定労働時間→48時間

→7月第1週の土曜日の休日と8月の第2週の月曜日の出勤日を振替

	日	月	火	水	木	金	土	
7月第1週	○	○	○	○	○	○	○	週の実労働時間→48時間 > 法定40時間
8月第2週	○	○	○	○	○	○		週の実労働時間→40時間 < 法定48時間

ケース1と同様、この振替処理によって、**8時間分** (48-40) の時間外労働が発生します。

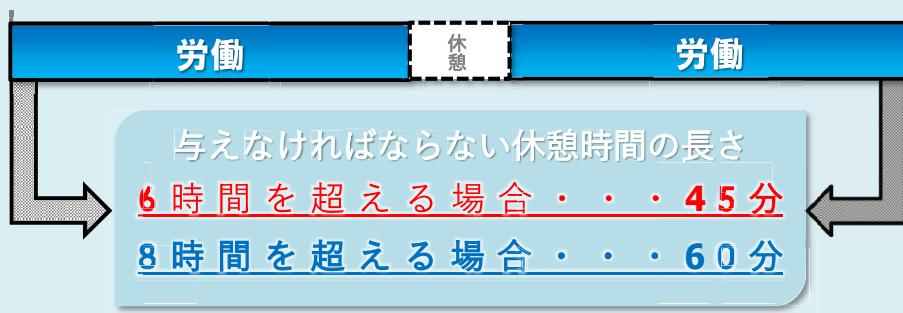
しかしながら、**計算期間をまたぐ振替のため**、賃金の全額払の原則から、7月分の計算期間においては通常労働分（時間単価×1.00×8）の相殺ができないため、この8時間の時間外労働に対する割増賃金（時間単価×1.25×8）全額の支払が必要となります。

休憩時間について

1日の労働時間が通算して一定の長さを超える場合、当該労働時間の途中（始業と終業との間）に労働者が自由に利用できる休憩を与えなければならない。

始業

終業



ただし、製造業、鉱業、建設業、※農林水産業種については、休憩時間は一斉（事業場ごとに全ての労働者が同じ時間帯）に与えなければならない。

※しかしながら農林水産業種（林業除く）については労働時間、休憩、休日の規定は適用されません

また、業種によらず、監視・断続労働（いわゆる宿日直勤務）については監督署長の許可を得たうえで労働時間、休日、休憩時間の規定が免除されます。

つまり、1日8時間を超えた労働、週7日の勤務、休憩時間なしの勤務が可能になります。

5

賃金不払残業（労働）の防止のために

○始業前・終業後の行為（着替えや清掃、朝礼等）の労働時間該当性について

労働時間とは、労働契約に基づき、事業主の指揮命令に服する義務を負っている時間のことを指します。

つまり、朝礼、着替え、清掃、研修等その名称によらず、

①事業主の指揮または命令するところにより行い

②その行為について、実質的に労働者に許諾の自由がないもの

はすべからく労働時間となり約定賃金を支払義務が生じます。

また、上司等から直接的な指示がなかったとしても、実質的にやらざる得ない状況にあるなど、当該業務遂行について労働者の許諾の自由が制限されているような場合も労働時間となります。（例：終業間際にならなければできない上司から指示されていた事務処理を行い結果的に所定外までかかってしまった。（結果的に許諾の自由なし））

一方で、上司が必要ないと指示しておきながら、労働者の自由意志であえて行った作業については、状況にもよりますが、労働時間とはいえないと判断されます。（許諾の自由がある）

○休憩がとれないことに対する法的義務

法定の休憩時間を与えていないことそのものについて労働基準法違反（第34条違反）となります。

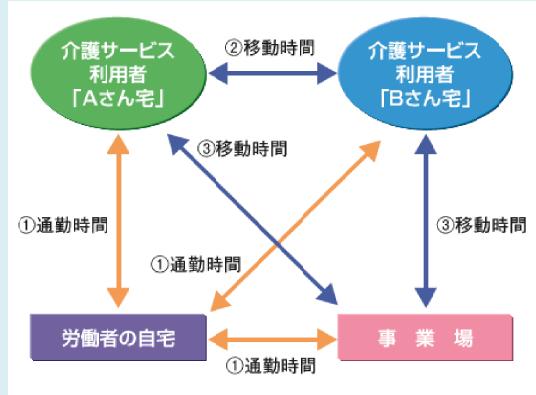
労働者が所定の休憩時間（自由利用のできる休憩）がとれず、仕事をしていたというのであれば当然その分だけ労働時間が加算されることなりその分の賃金支払義務が生じます。

6

移動時間について

サービス提供先や事業場（事務所）間の移動時間については、労働基準法上の労働時間（指揮命令下の労働）となり、少なくとも時間当たり最低賃金額以上の賃金額の支払が必要となります。

※自宅から最初のサービス提供先までの移動、最後のサービス提供先から自宅への移動については通勤時間となります。



①は自宅 ⇄ 就労場所間の移動のため通勤時間

②はサービス提供先（利用者宅）間の移動時間
であり指揮命令下の労働とみなされる

③はサービス提供先と事業場（事務所）間の移動
であり、事業場において日報の提出や報告書の
作成といった業務を行わせる場合の移動時間も
指揮命令下の労働とみなされる

移動時間の算定に当たっては、

- ・サービス提供先でのサービス開始・終了時刻から移動時間を算定
 - ・各訪問先間の移動距離から移動時間を算定
- などの方法により、時間記録・管理を行う必要があります。

7

移動時間について

○移動時間中の賃金について①

訪問介護の業務に直接従事する時間と、移動時間の賃金水準について、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使間で個別に契約することは差し支えありません。

ただし、その場合は労働条件通知書や就業規則に明記し、具体的な金額を定めておく必要があります。

○移動時間中の賃金について②

移動時間の賃金について、過去数ヶ月間の移動時間の実績等から、1回当たり15分を上回らないことが判明し、賃金計算の簡便化のため、事務所や提供先間の移動1回につき、一律15分の労働時間加算することにより管理し、その時間に応じて賃金計算する方法は、実労働時間を下回らない範囲で賃金を支払っており適法となります。全労働者の移動時間の平均によりこれらの時間を算定した場合、ある労働者について全ての移動時間が平均を上回るようなケースの場合は違法と判断されるケースもあります。

このように一律に定めた場合であっても労働時間の適正把握は必要となるため注意が必要です。

○移動時間中の寄り道について

サービス提供先間の移動途中に、休憩等のため自宅へ帰宅し次のサービス提供先へ移動する場合は、通勤時間になります。

ただし、提供先間の移動途中に、食事休憩等のためコンビニ等に立ち寄り、移動を中断した場合、その場所での休憩終了後に次の提供先への移動は移動時間となります。（休憩時間）

8

<参考>地域別最低賃金について

働くすべての人に、**賃金の最低額（最低賃金額）**を保障する制度
⇒金額は都道府県ごとに決定され、時間額で決定されます。

- ① 時間外手当
- ② 精皆勤手当
- ③ 通常勤手当
- ④ 家族手当
- ⑤ 臨時の賃金

を除く全ての賃金が対象

※三重県は令和5年10月1日から時間額**973円**

CHECK!

(①、②、③、④)が組み合わさっている場合は各算出単価の合計が法定額となる。

① 時間額の場合	② 日額の場合	③ 月額の場合	④ 出来高給の場合
時間額 \geq 最低賃金	日給賃金の合計 \geq 最低賃金 1日の平均所定労働時間 $\times 2$	月額賃金の合計 \geq 最低賃金 1月の平均所定労働時間 $\times 1$	出来高給の合計 \geq 最低賃金 賃金計算期間中の総労働時間 $\times 3$
※1 1月の平均所定労働時間 = $\frac{\text{年間総労働時間}}{12}$	※2 1日の平均所定労働時間 = $\frac{\text{年間総労働時間}}{\text{年間総労働日数}}$	※3 総労働時間には、時間外や休日出勤時間など勤務実績の全てを含む	

計算例

基本給	日額 7,500円
職務手当	月額 8,000円
能力手当	月額 5,000円
通勤手当	月額 15,000円
扶養手当	月額 10,000円
結婚手当	月額 15,000円
(結婚手当は臨時の賃金)	
所定労働日数 250日 (年)	
所定労働時間 8時間 (日)	

$$\begin{aligned} \text{② 日額部分} \\ \text{日額賃金の合計} &= \frac{7,000}{8} = 875 \\ \text{③ 月額部分} \\ \text{月額賃金の合計} &= \frac{8,000+5,000}{250 \times 8 \div 12} = 78 \end{aligned}$$

~~= 953 < 973~~
最低賃金未満
(三重県の場合)

9

<参考>時間外手当の算定について

基本給のみならず、以下の7つの賃金を除く全ての賃金が算定の対象
⇒時間外手当は、1時間当たりの単価の算定方法（法定額）が労働基準法で定められている。

- ① 家族手当
- ② 通勤手当
- ③ 住宅手当
- ④ 別居手当
- ⑤ 子女教育手当
- ⑥ 1ヶ月を超える支給期間の賃金
- ⑦ 臨時の手当

を除く全ての賃金が対象
(ただし名称ではなく賃金の性質で判断)

CHECK!

(①、②、③、④)が組み合わさっている場合は各算出単価の合計が法定額となる。

① 時間額の場合	② 日額の場合	③ 月額の場合	④ 出来高給の場合
時間額 $\times 1.25(1.35)$	日給賃金の合計 $\times 1.25(1.35)$ 1日の平均所定労働時間 $\times 1$	月額賃金の合計 $\times 1.25(1.35)$ 1月の平均所定労働時間 $\times 1$	出来高給の合計 $\times 0.25(0.35)$ 賃金計算期間中の総労働時間 $\times 3$
※1 1月の平均所定労働時間 = $\frac{\text{年間総労働時間}}{12}$	※2 1日の平均所定労働時間 = $\frac{\text{年間総労働時間}}{\text{年間総労働日数}}$	※3 総労働時間には、時間外や休日出勤時間など勤務実績の全てを含む	

計算例 (時間外手当の算定 (割増率2割5分))

基本給	月額 200,000円
職務手当	月額 15,000円
能力手当	月額 20,000円
通勤手当	月額 15,000円
営業手当	月額 26,000円
(営業手当は販売実績の10%)	
所定労働日数 250日 (年)	
所定労働時間 8時間 (日)	
当月の総労働時間実績210時間 (うち時間外は40時間)	

$$\begin{aligned} \text{② 月額部分} \\ \text{月額賃金の合計} &= \frac{200,000+15,000+20,000}{250 \times 8 \div 12} = 1410 \times 1.25 \\ \text{④ 出来高給部分} \\ \text{出来高給の合計} &= \frac{26,000}{210} = 213.8 \times 0.25 \end{aligned}$$

$= 1816 \times 40$
1時間当たりの法定額
 $= 72,640$
40時間分の法定額

10

処遇改善加算(手当)について

○処遇改善加算（手当）について

割増賃金の時間単価の算定に当たっては、法律に規定する7つの性質を持つ賃金（家族、通勤、住宅、別居、子女教育、1か月を超える支給期間のもの、臨時のもの）を除き、全て算定の基礎に含める必要があります。

このため、処遇改善加算（手当）を毎月支給する場合、当然割増賃金の時間単価の算定基礎に当然含んで算定する必要があります。

ただし、先述のとおり、「1か月を超える支給期間」の賃金については、この限りではないため、例えば半年に1回の頻度で支給する場合等については、この算定の基礎に含める必要はありません。

腰痛で苦しんでいる介護職場のみなさまへ

介護者の腰痛予防のための 安全衛生活動チェックポイント

安全衛生活動を見直すことで
介護者の腰痛を予防できる
ことがあります。

このチェックポイントは
安全衛生活動を
進めることにより
介護者の腰痛を予防する
お手伝いをします。



独立行政法人 労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所

11

2

II チェックポイントの活用方法

このチェックポイントは、介護職場において、介護者の腰痛予防に役立つ
安全衛生活動を提示し、その活動に取り組むお手伝いをします。

- 介護者の腰痛を予防するには、「人力での抱え上げ」を減らし、「無理な姿勢」を取りないようにし、適切な介助方法や福祉用具の使用方法に関する安全衛生活動に取り組む必要があります。
- その取り組みは、①ワーキンググループにおける問題点の抽出、②研修会・講習会における介護者への解決策の教育、③教育効果の検証です。
- 教育効果が不十分な場合は、再度ワーキンググループにて検討し、再教育を行うとともに、定期的に上記の①、②、③を行ってください。重要なことは、少しずつでもよいので、改善しようという意識を持つことです。
- 安全衛生活動は、「活動例」をヒントに自分たちに合ったものを考え、実践してみてください。

III 腰痛の原因と対策

介護では、移乗介助や入浴介助などにおいて、介護を受ける人(利用者)を介護者が人力で抱え上げたり、前かがみや中腰姿勢などの無理な姿勢で介助したりすることがあります。これらの動作や作業姿勢は、腰に負担となり、腰痛を発生させる要因になっています。



この対策としては、福祉用具を使用したり、作業方法を見直したりすることで、人力での抱え上げを減らし、無理な姿勢をできるだけ取らないようにすることです。介護職場では、介護者にそれらの方法を教育する必要があり、介助方法の講習・研修や指導責任者の選任などの安全衛生活動に取り組むことが必要です。

3

I チェックポイント

まず、下の表にチェックを入れてください。各項目は、介護職場で行う安全衛生活動のうち、介護者の腰痛予防に必要な「人力での抱え上げをしない」や「無理な姿勢を取らない」ことにつながる、介助方法や福祉用具の使用方法に関する取り組みです。「実施」「不十分」「未実施」の□にレ印を入れて、「不十分」と「未実施」のうち、優先度が高いと思う順に「優先順位」に番号(1, 2, 3...)を入れてください。そして「優先順位」の高い順に「活動例」をみて、自分たちの職場に必要な安全衛生活動を考えてください。

介助方法や福祉用具の 使用方法に関する 安全衛生活動		実施	不十分	未実施	優先 順位	活動例
体制	ワーキンググループを設置し、責任者とメンバーを選任している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(a) ワーキング グループ
	基本的な介助に関する講習会を開催している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(b) 講習
教育	移乗介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(c) 移乗研修
	具体的な研修会	入浴介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(d) 入浴研修
評価	排泄介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(e) 排泄研修
	定期的な評価を実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(f) 評価

IV 活動例

(a) ワーキンググループ

方法 ●ワーキンググループを設置し、責任者とメンバーを選任する：
適切な介助方法や福祉用具の使用方法を推進するためのワーキンググループを設置し、その責任者とメンバーを選任します。メンバーは各部署から募り、ワーキンググループの打ち合わせは1か月に1回開催します。



内容 ●問題となっている介助作業を調べる：
ワーキンググループの責任者とメンバーは、職場巡視や介護者への聞き取り調査などから、腰に負担となり、腰痛を発生している介助作業を調べます。

●職場に合った介助方法を検討する：
ワーキンググループでは、問題点を整理し、職場に合った介助方法を検討します。その際、メンバーは、外部講習会に参加したり、他施設を見学したり、外部の専門家に意見を求めてたりして解決策を探ります。また、以下の指針やマニュアルなどを参考にします。

- ◆厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsusuishin.html>
- ◆厚生労働省「日本労働安全衛生マニュアル」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000010456.html>
- ◆厚生労働省「中央労働災害防止協会「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>

●介助方法を介護者に指導する：
解決策は、講習会や研修会を介して、介護者に教育します。

(b) 講習

方法 ●基本的な介助に関する講習会を開催する：
専門的な知識を持つ講師またはワーキンググループの責任者は、全体的な講習会にて、基本的な介助方法や福祉用具の使用方法を介護者に教育します。その際、職場で起きている介助作業の問題を取り上げ、その解決策なども併せて紹介します。講習会は、年に1回程度開催するようになります。



内容 ●利用者の残存機能を確認して活用する：
介護者は、利用者の「できること」と「できないこと」を確認し、できることは積極的に協力してもらいます。協力をお願いする時は、必ず利用者に声かけをします。

12

4

● 人力で抱え上げない：
原則として、人手での利用者の抱え上げは行なわないようにします。利用者の抱え上げが必要な場合には、リフトなどの福祉用具の使用を考えます。福祉用具が使用できない場合には、身長差の少ない複数人（2名以上）の介護者で介助するようにします。

● 無理な姿勢は取らない：
介護者は、前かがみ、中腰、ひねりなどの腰に負担となる無理な姿勢を取らないようにします。どうしても取らざるを得ない場合は、その時間や回数を減らします。また、手や膝を壁やベッドに着いて、体を支えるようにします。介護者の手や膝をベッドの上に着くことは、これまでタブーとされてきましたが、ベッドの高さ調節ができない場合は、介護者の体を守るために必要なことと考えられています。

● 福祉用具を使用する：
福祉用具は積極的に使用します。利用者が自力での起き上がりが難しくなった場合には、身体機能を利用しながらベッドの起き上り機能を使用したり、寝返りができない場合には、スライディングシートを使用したりします。これら福祉用具の使用は、介護者・利用者の双方にとって、快適で安全な介護につながります。

● 小休止・休息をとり、作業ローテーションを行う：
介護者は、複数の利用者を介助する場合、連続して行うのではなく、作業の合間に小休止や休息をとるようにします。また、体に負担となる作業を連続して行うのではなく、その作業の間に負担の小さな別な作業を入れるようにします。

(c) 移乗研修

方法 ● 移乗介助に関する研修会を開催する：

介助作業や福祉用具の使用方法に関する専門的な知識を持つ者に講師（できれば外部講師）を依頼し、問題となっている各利用者の介助作業ごとに、研修会を開催します。研修会は、できれば実際の現場にて、講師や責任者から担当介護者に、適切な介助方法を指導します。この研修会は、月に1回程度開催するようにします。

内容 ● 利用者の残存機能を活用する：「(b) 講習」を参照

● 利用者の状態に合わせた福祉用具を使用する：

移乗介助において、自力で立ち上がりのできない利用者には、立ち上がりを助けるスタンディングマシーンを使用します。座位姿勢が取れる利用者には、スライディングボードやスライディングシートを使用します。特に皮膚が弱い利用者には、スライディングシートの利点を検討します。体重が重かったり、マットレスが柔らかかったりする場合には、スライディングボードとスライディングシートを併用してみるのも一つの方法です。

5

介護者が抱え上げなければ移乗介助できない利用者には、リフトを使用します。その際、利用者の体型や用途に応じた吊り具（スリング）を選定します。また、ベッドとストレッチャーの高さを合わせて、スライディングシートにて水平方向に移乗させる方法も有用です。

● 無理な姿勢は取らない：「(b) 講習」を参照

● 座り直し・ベッド上での移動：
座り直しは、利用者を上位に抱え上げるのではなく、介護者が前方から片側ずつ利用者の膝を押して調整します。また、車いすの背もたれ部にスライディングシートを入れて、車いすを後方に傾けながら利用者を深く座らせる方法も有用です。

ベッド上での移動は、利用者の下にスライディングシートを敷いて、利用者の順側や横側からスライディングシートごと引いて行います。

(d) 入浴研修

方法 ● 入浴介助に関する研修会を開催する：

「(c) 移乗」と同様に、月に1回ほど、実際の現場にて、講師や責任者から担当介護者に、適切な介助方法を指導します。

内容 ● 無理な姿勢は取らない：「(b) 講習」を参照

● 利用者の状態に合わせた福祉用具を使用する：

自立または立ち上がりのできる利用者には、浴槽の横に椅子を設置し、その椅子と手すりを使用して入浴させます。立ち上がりのできない利用者には、リフトや特殊浴槽を使用します。また、入浴以外の作業、例えば、車いすから入浴用ストレッチャーへの移乗や洗身などにおいても、リフトなどを使用して人手での抱え上げをなくすようにします。



6

13

● 着脱衣時には無理な姿勢を取らない：

ベッドやストレッチャーを使用して利用者の着脱衣を行なう場合は、それらを介護者が腰を曲げなくてすむ高さに調節します。椅子を使用して利用者の着脱衣を行なう場合は、介護者が腰を落として、膝を着いて介助するようにします。



(e) 排泄（トイレ介助・おむつ交換）研修

方法 ● トイレ介助・おむつ交換に関する研修会を開催する：

「(c) 移乗」と同様に、月に1回ほど、実際の現場にて、講師や責任者から担当介護者に、適切な介助方法を指導します。

内容 ● 福祉用具を使用する：

車いす利用者がトイレを使用する手段は、極めて限られています。利用者の向きを変えるターンテーブル、立ち上がりを助けるスタンディングマシーン、またリフトなどが使用できる場合は、積極的にこれらを使用しましょう。その際、利用者を立ち上げながら下着を下げるなど、同時に2つ以上の作業はしないようにします。

● ポータブルトイレを使用する：

トイレが狭く福祉用具が使用できない場合は、居室にてポータブルトイレを使用します。

● おむつ交換ではベッドの高さを調節する：

ベッドの高さは、時間のかかっても、介護者の腰を曲げなくてすむ高さに調節します。また、必要に応じて、ベッドの上に手、肘、膝などを着いて、体を支えるようにします。



(f) 評価

方法 ● 責任者が中心となって1か月に1回評価する：

ワーキンググループの責任者が中心となり、メンバーとともに、介助方法や福祉用具の使用方法が適切に実行されているかを、担当部署ごとに評価します。評価は、1か月に1回程度実施します。

内容 ● 介助方法や福祉用具の使用方法を確認する：

介助方法、福祉用具の使用方法、作業姿勢、利用者の安全、利用者への配慮、作業環境、小休止や休息の取り方などを評価します。評価結果は、その場で介護者に伝え、改善するように勧めや指導をします。

V 介護施設における安全衛生活動

介護者の腰痛予防や身体的な負担の軽減につながる、介護職場における一般的な安全衛生活動を以下に記します。既に取り組まれている活動には、□に印を立ててください。取り組まれていない活動は、今後取り組むようにしてください。

<input type="checkbox"/> 一般健康診断	1年に1回、定期に健康診断を実施しています。 深夜業務がある者には、6か月に1回実施しています。
<input type="checkbox"/> 腰痛健康診断	6か月に1回、腰痛健康診断を実施しています。
<input type="checkbox"/> 衛生委員会	労働者50人以上の職場では、産業医、衛生管理者を選任し、毎月1回、衛生委員会を開催しています。 労働者50人未満の職場では、衛生推進者を選任するとともに、介護者の健康を考えた取り組みを実施しています。
<input type="checkbox"/> 職場巡視	毎月1回、職場を巡回して問題がないかを確認しています。その際、介護者への聞き取り調査も実施しています。
<input type="checkbox"/> 相談窓口	腰痛や身体的な負担について相談できる窓口（担当者）を設置しています。
<input type="checkbox"/> 職場復帰支援	休業した者が職場に復帰する場合は、産業医と相談し、作業方法や作業時間を考慮するようにしています。
<input type="checkbox"/> 事故・ヒヤリハット	事故やヒヤリハットを記録し、再発防止のために活用しています。

独立行政法人労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所
岩切 一幸 高橋 正也
外山みどり 劉 欣欣
福祉技術研究所株式会社
市川 別

独立行政法人労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所
平成29年3月 初版 発行
〒214-8585 川崎市多摩区長尾6-21-1
TEL: 044-865-6111 FAX: 044-865-6124
<http://www.jniosh.johas.go.jp/>

7

14

8

VI 掲載内容の根拠

安全衛生活動チェックポイントは、労働安全衛生総合研究所のプロジェクト研究「介護職場における総合的な労働安全衛生研究（H25-H28）」（以下、介護プロ研と記載）における、全国の特別養護老人ホームを対象にしたアンケート調査（H25）および介入研究（H26-H28）、施設管理者や介護者へのインタビュー調査の結果、さらには厚生労働省の指針やマニュアルの内容などをもとに作成しています。以下に、掲載内容の根拠を記します。

[P.2]

① チェックポイント

(1) 「介護者の腰痛予防に必要な「人力での抱え上げをしない」や「無理な姿勢を取らない」ことにつながる、介助方法や福祉用具の使用方法に関する取り組みです。」

⇒ 介護プロ研の全国アンケート調査（H25）の結果、移乗および入浴介助において、人力での利用者の抱え上げや無理な姿勢を取りっていない介護者ほど、重度の腰痛はなく、また介助方法や福祉用具の使用に関する講習・研修などの安全衛生活動に取り組んでいました。

[P.3]

② チェックポイントの活用方法

(2) 「介護者の腰痛を予防するには、「人力での抱え上げ」や「無理な姿勢」を取らないようにし、適切な介助方法や福祉用具の使用方法に関する安全衛生活動に取り組む必要があります。」

⇒ (1)と同様

(3) 「その取り組みは、①ワーキンググループにおける問題点の抽出、②研修会・講習会における介護者への解決策の教育、③教育効果の検証です。」

⇒ 介護プロ研の介入研究（H26-H28）の結果、介入施設において、適切な介助方法や福祉用具の使用方法を推進するためのワーキンググループを設置して責任者とメンバーを選

任し、その後、研修会・講習会を実施し、介助方法を評価したところ、対照施設の介護者は腰痛が悪化したのにに対し、介入施設では介護者の腰痛が悪化しませんでした。このことから、「ワーキンググループの設置と活動」、「研修会・講習会の実施」、「教育効果の検証」を設けました。

③ 腰痛の原因と対策

(4) 「介護では、移乗介助や入浴介助などにおいて、介護を受けれる人（利用者）を介護者が人力で抱え上げたり、前かがみや中腰姿勢などの無理な姿勢で介助したりすることがあります。これらの動作や作業姿勢は、腰に負担となり、腰痛を発生させる要因になっています。」

⇒ (1)と同様

(5) 「この対策としては、福祉用具を使用したり、作業方法を見直したりすることで、人力での抱え上げや無理な姿勢ができるだけ取らないようにします。介護職場では、介護者にそれらの方法を教育する必要があり、介助方法の講習・研修や指導責任者の選任などの安全衛生活動に取り組むことが必要です。」

⇒ 介護プロ研の全国アンケート調査（H25）の結果、人力での利用者の抱え上げや無理な姿勢を取っていない介護者は、介助方法や福祉用具の使用方法に関する講習・研修を受講しており、また福祉用具を使用するように指導され、指導責任者から助言や指導を受け、定期的に評価を受けていました。

[P.4]

④ 活動例

(a) ワーキンググループ
(6) 「問題となっている介助作業を調べる」、「職場に合った介助方法を検討する」

⇒ 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」の「6 リスクアセスメント及び労働安全衛生マネジメントシステム」の手法に基づいています。

(7) 「介助方法を介護者に指導する」

⇒ 介護プロ研の全国アンケート調査（H25）の結果、責任者から助言や指導を受けている介護者ほど、人力での利用者の抱え上げや無理な姿勢を取っていませんでした。

(b) 講習

(8) 「利用者の残存機能を確認して活用する」、「人力で抱え上げない」

⇒ 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」の「IV 福祉・医療分野等における介護・看護作業」の記載事項に基づいています。

[P.5]

(b) 講習

(9) 「無理な姿勢は取らない」、「小休止・休息をとり、作業ローテーションを行なう」

⇒ (8)と同様

(10) 「福祉用具を使用する」

⇒ (8)と同様

(c) 移乗研修

(11) 「利用者の残存機能を活用する」、「利用者の状態に合わせた福祉用具を使用する」

⇒ (8)と同様

[P.6]

(c) 移乗研修

(12) 「無理な姿勢は取らない」

⇒ (8)と同様

(13) 「座り直し・ベッド上の移動」

⇒ 厚生労働省・中央労働災害防止協会「高齢者介護施設における雇入れ時の安全衛生教育マニュアル」の記載事項に基づいています。

(d) 入浴研修

(14) 「無理な姿勢は取らない」、「利用者の状態に合わせた福祉用具を使用する」

⇒ (8)と同様

[P.7]

(d) 入浴研修

(15) 「着脱衣時には無理な姿勢を取らない」

⇒ (8)と同様

(e) 排泄（トイレ介助・おむつ交換）研修

(16) 「福祉用具を使用する」、「ポータブルトイレを使用する」、「おむつ交換ではベッドの高さを調節する」

⇒ (8)と同様

(f) 評価

(17) 「介助方法や福祉用具の使用方法を確認する」

⇒ 介護プロ研の全国アンケート調査（H25）の結果、定期的に評価を受けている介護者はほど多くの利用者の抱え上げや無理な姿勢を取りていませんでした。また、厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」の「6 リスクアセスメント及び労働安全衛生マネジメントシステム」の手法にも基づいています。

[P.8]

⑤ 介護施設における安全衛生活動

(18) 「一般健康診断」、「腰痛健康診断」、「衛生委員会」、「職場巡視」、「相談窓口」、「職場復帰支援」

⇒ 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」の記載事項に基づいています。

9

15

10

「令和6年度エイジフレンドリー補助金」のご案内

この補助金は、（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会（以下「コンサルタント会」という。）が補助事業の実施事業者（補助事業者）となり、中小企業事業者からの申請を受けて審査等を行い、補助金の交付決定と支払を実施します。

- 高年齢労働者の労働災害防止対策、労働者の転倒や腰痛を防止するための専門家による運動指導等、労働者の健康保持増進のために、エイジフレンドリー補助金を是非ご活用ください。

補助金申請受付期間 令和6年5月7日～令和6年10月31日

	① 高年齢労働者の労働災害防止対策コース	② 転倒防止や腰痛予防のためのスポーツ・運動指導コース	③ コラボヘルスコース
対象事業者	<ul style="list-style-type: none"> 労災保険に加入している中小企業事業者かつ、1年以上事業を実施していること 役員、派遣労働者を除く、以下の労働者を雇用していること 高年齢労働者（60歳以上）を常時1名以上雇用している 対象の高年齢労働者が補助対象に係る業務に就いている 	<ul style="list-style-type: none"> 労働者を常時1名以上雇用している（年齢制限なし） 	
補助対象	<ul style="list-style-type: none"> 1年以上事業を実施している事業場において、高年齢労働者の身体機能の低下を補う設備・装置の導入その他の労働災害防止対策に要する経費（機器の購入・工事の施工等） 	<ul style="list-style-type: none"> 労働者の転倒防止や腰痛予防のため、専門家等による運動プログラムに基づいた身体機能のチェック及び専門家等による運動指導等に要する経費 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所カルテや健康スコアリングレポートを活用したコラボヘルス等、労働者の健康保持増進のための取組に要する経費
補助率 上限額 率額	補助率：1／2 上限額：100万円 (消費税を除く)	補助率：3／4 上限額：30万円 (消費税を除く)	

※注意事項※

- 複数コース併せての上限額は100万円です。
- 複数コースでの申請の場合は、希望コースをまとめて申請してください。
- この補助金は「事業場規模」「高年齢労働者の雇用状況」「対策・取組の内容」等を審査の上、交付を決定します。
- 全ての申請者に補助金が交付されるものではありません。

【参考】対象となる中小企業事業者の範囲

業種		常時使用する労働者数※1	資本金又は出資の総額※1
小売業	小売業、飲食店、持ち帰り・配達飲食サービス業	50人以下	5,000万円以下
サービス業	医療・福祉（※2）、宿泊業、娯楽業、教育・学習支援業、情報サービス業、物品販賣業、学術研究・専門・技術サービス業など	100人以下	5,000万円以下
卸売業	卸売業	100人以下	1億円以下
その他 業種	製造業、建設業、運輸業、農業、林業、漁業、金融業、保険業など	300人以下	3億円以下

※1 常時使用する労働者数、または資本金等のいずれか一方の条件を満たせば中小企業事業者となります。

※2 医療・福祉法人等で資本金・出資がない場合には、労働者数のみで判断することとなります。



厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

一般社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会

① 高年齢労働者の労働災害防止対策コース

【対象：60歳以上の労働者】

- 60歳以上の高年齢労働者が安全に働くよう、身体機能の低下を補う設備・装置の導入その他の労働災害防止対策を補助対象とします。

●具体的には、次のような労働災害防止対策が対象となります●

(ア) 転倒・墜落災害防止対策

- ◆ 作業場所の床や通路のつまずき防止のための対策(作業場所の床や通路の段差解消)(※ 1)
- ◆ 作業場所の床や通路の滑り防止のための対策（水場等への防滑性能の高い床材・グレーチング等の導入、凍結防止装置の導入）
- ◆ 転倒時のけがのリスクを低減する設備・装備の導入
- ◆ 階段の踏み面への滑り防止対策
- ◆ 階段への手すりの設置（※ 1）
- ◆ 高所作業台の導入（自走式は含まず。床面から 2 m未満の物）
(※ 1)法令違反状態の解消を図るものではないこと

労働者の転倒災害（業務中の転倒による重傷）を防止しましょう 

(URL <https://www.mhlw.go.jp/content/001101299.pdf>)

水場における防滑性能の高い床材等の導入



転倒防止対策
リーフレット



従業員通路への
凍結防止装置の導入



(イ) 重量物取扱いや介護作業における労働災害防止対策（腰痛予防対策）

- ◆ 不自然な作業姿勢を解消するための作業台等の設置
- ◆ 重量物搬送機器・リフトの導入（乗用タイプは含まず）
- ◆ 重筋作業を補助するパワーアシストスーツの導入
- ◆ 介護における移乗介助の際の身体的負担を軽減する機器の導入
- ◆ 介護における入浴介助の際の身体的負担を軽減する機器の導入
- ◆ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術（ノーリフトケア）の修得のための教育の実施

移乗介助の際の身体的
負担を軽減する機器の導入



(ウ) 暑熱な環境による労働災害防止対策（熱中症防止対策）

- ◆ 热中症リスクの高い暑熱作業のある事業場（※ 2）における休憩施設の整備
(※ 2)労働安全衛生規則第 587 条に規定する暑熱に対する作業環境測定を行うべき屋内作業場が対象
- ◆ 体温を下げるための機能のある服の導入
- ◆ 热中症の初期症状等の体調の急変を把握できる小型携帯機器（ウェアラブルデバイス）による健康管理システムの導入（初期導入費用のみ パソコンの購入は対象外）

体温を下げるための
機能のある服の導入



(エ) その他の高年齢労働者の労働災害防止対策（交通災害防止対策）

- ◆ 業務用車両への踏み間違い防止装置の導入

★ 労働者ごとに費用が生じる対策（高所作業台の導入、重量物搬送機器・リフト、パワーアシストスーツ、体温を下げるための機能のある服等）については、対策に関わる人数分に限り補助対象とします。

② 転倒防止や腰痛予防のためのスポーツ・運動指導コース

【対象：全ての労働者】

- 労働者の身体機能低下による「転倒」や「腰痛」の行動災害を防止するため、身体機能維持改善のための専門家等による運動プログラムに基づいた身体機能のチェック及び専門家等による運動指導等に要する費用を補助対象とします。
・専門家とは・・・医師、理学療法士、健康運動指導士、労働安全・衛生コンサルタント、アスレティックトレーナー等

「転倒防止」・「腰痛予防」のための
身体機能のチェック及び運動指導等の実施が対象となります

★ 転倒防止、腰痛予防の運動指導等に限ります（オンライン開催等も含む）

★ 物品の購入はできません

★ 転倒防止、腰痛予防以外の運動指導は、当コースでは補助対象外です

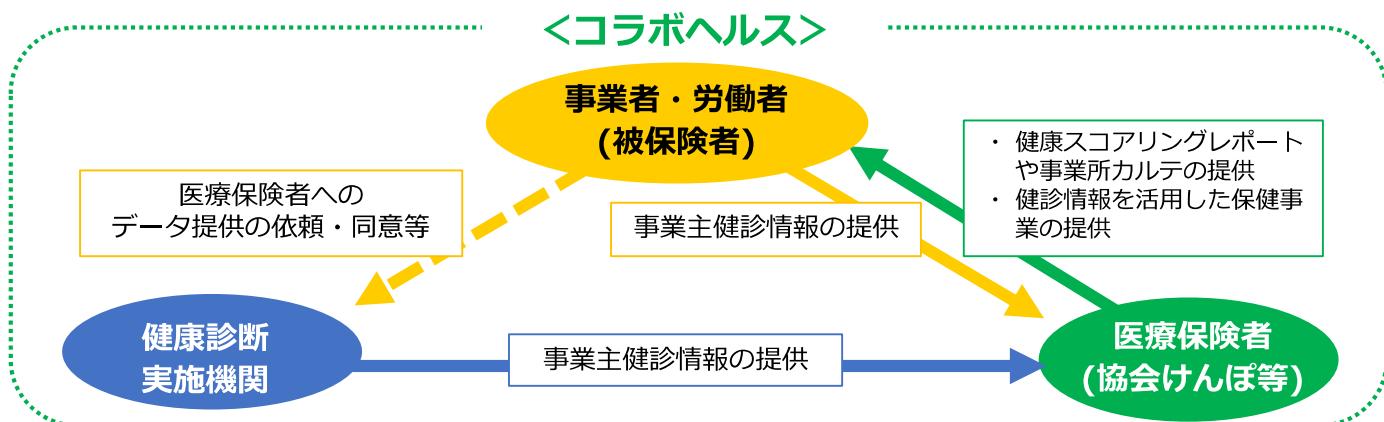
（メタボリックシンドローム対策等の運動指導はコラボヘルスコースの活用をご検討ください）



③ コラボヘルスコース

【対象：全ての労働者】

「コラボヘルス」とは、医療保険者と事業者が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、労働者に対する健康づくりを効果的・効率的に実行することです。



- 事業所カルテや健康スコアリングレポートを活用した、労働者の健康保持増進のための取組に要する費用を補助対象とします。

事業主健診情報が保険者に提供されていることが補助の前提です

●具体的には、次のような取組が対象となります●

健康教育、研修等

健康診断結果等を踏まえた禁煙指導、メンタルヘルス対策等の健康教育、研修等
(オンライン開催、e ラーニング等も含む)
→ 産業医、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、労働衛生コンサルタント等によるもの

システムの導入

健康診断結果等を電磁的に保存及び管理を行い、事業所カルテ・健康スコアリングレポートの活用等によりコラボヘルスを推進するためのシステムの導入
※初期導入費用のみ
パソコンの購入は対象外

栄養・保健指導

栄養指導、保健指導等の労働者への健康保持増進措置
(健康診断、歯科健康診断、身体機能のチェックの費用は除く)

- ★ 物品の購入はできません
- ★ 事業所カルテや健康スコアリングレポートが保険者側の事情により保険者から提供されない場合は、エイジフレンドリー補助金Q & Aをご確認ください ➔



申請に当たっての注意事項（申請方法等は次頁をご確認ください）

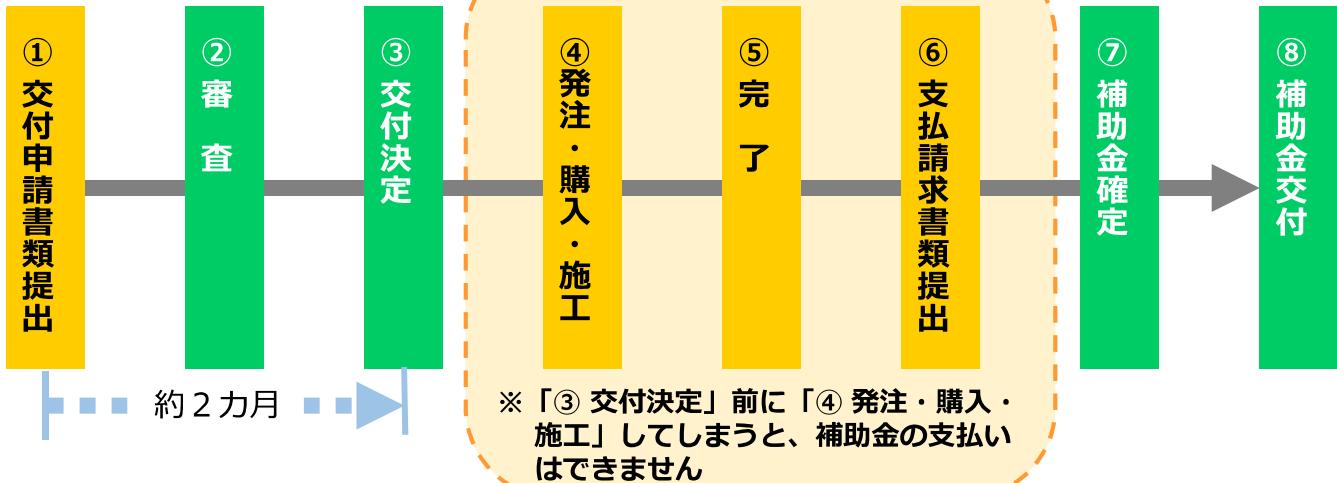
- この補助金は「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」の対象のため、適正な運用が求められるものです。補助金の実施要領、交付規程等をよく読み、補助金の交付条件等を確認の上で申請してください。
(注) 申請内容等の確認のため、(一社)日本労働安全衛生コンサルタント会が実地調査を行うことがあります。
- エイジフレンドリー補助金の補助対象となる対策に対して、別途補助金（助成金を含む）が交付されている場合（もしくは交付される予定がある場合）は、エイジフレンドリー補助金を利用できません。
- 偽り、その他不正の手段によって補助金の交付を受けた場合、交付決定の内容や付された条件に違反した場合は、補助金の返還を求めることがあります。
- 交付決定を受けられなかった事業者は、申請期間中であれば異なる対策での申請が可能です（10月申請分除く）。なお、不交付決定（不採択）がなされた対策での再度申請はできませんのでご注意ください。

【財産を処分する場合の承認申請（必要な場合に手続きしてください）】

補助金を受けた機器等のうち50万円以上の物について、補助を受けた年度終了後5年以内に、事業の廃止等に伴い、譲渡または廃棄する場合は、承認手続きを行ってください。

補助金申請の流れ

■は事業者が実施します。■は事務センターが実施します。



★ ① 申請書類提出から③ 交付決定まで概ね2カ月を要します。十分な時間の余裕をもって申請してください。

- 「① 交付申請書類」「⑥ 支払請求書類」はエイジフレンドリー補助金事務センターのホームページからダウンロードしてください（申請書類の郵送やメール送付は行っておりません）
- 対象となる対策の具体例、補助の対象とならないもの等、詳細についてはホームページ内にあるQ&Aにまとめていますので、申請前に必ずご確認ください

高年齢労働者が安心して安全に働く職場環境づくりのため、事業者と労働者に求められる取組を示した
「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）」を活用しましょう
エイジフレンドリーガイドライン → <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000815416.pdf>



交付申請書類受付期間

令和6年5月7日～令和6年10月31日（当日消印有効）

支払請求書類受付期限

令和7年1月31日（当日消印有効）

一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会
「エイジフレンドリー補助金事務センター」
(ホームページ <https://www.jashcon-age.or.jp>)

関係書類 送付先	〒105-0014 東京都港区芝1-4-10 トイヤビル5階 エイジフレンドリー補助金事務センター 交付申請書類は「申請担当」宛へ、支払請求書類は「支払担当」宛へお送りください 関係書類は郵送または宅配便のみでの受付となります（メールでの申請はできません） 封筒に消印が確認できない料金別納・料金後納や、受付日の確認できない宅配便では 送付しないでください	
お問合せ先	申請担当	支払担当
受付時間	5月7日から 平日10:00～12:00/13:00～16:00 (土日祝休み、平日12:00～13:00は電話に出ることができません) <8月13日～8月16日（夏季休暇）、12月30日～1月3日（年末年始）を除く>	

令和6年「死亡災害ゼロ・アンダー240松阪&多気」

松阪労働基準監督署では、三重労働局第14次労働災害防止計画（令和5年度～令和9年度）の目標である、「死亡災害ゼロと死傷者数2,000人未満の達成」にあわせ、「死亡災害ゼロ・アンダー240松阪&多気」をスローガンとし、令和6年4月1日～令和7年3月31日安全衛生推進運動を展開します。



※新型コロナウイルス感染症の罹患による労働災害を除く。

目標値 死亡者数〇人 死傷者数240人未満

重点災害	重点業種と多発災害	業種横断
I 行動災害（転倒、腰痛等）	製造業【56人】：転倒災害、はざまれ・巻き込まれ災害	
II 墜落・転落災害	道路貨物運送業【34人】：転倒災害、墜落・転落災害、交通労働災害	
III 機械災害（はざまれ・巻き込まれ、切れ・こすれ災害）	建設業【32人】：墜落・転落災害	
IV 高年齢者の災害	林業【5人】：激突され、切れ・こすれ災害	
V 熱中症災害	小売業【33人】：転倒災害、交通労働災害	
	社会福祉施設【21人】：転倒災害、腰痛	未熟練労働者、高年齢労働者の労働災害防止

※【】は、重点業種の死傷者数目標値で過去5年間の平均値から全体の減少率から算出したものです。



目標達成のための各事業場の主な取組事項



- (1) 年間安全衛生管理計画に基づく安全衛生活動の実施
- (2) 全国安全週間、全国労働衛生週間における大会等のイベント開催
- (3) 安全衛生教育内容の充実、講師のスキルの向上、事業場外資源の活用
- (4) 三重労働局、松阪労働基準監督署や労働災害防止団体の実施する大会や研修会への積極的な参加
- (5) 転倒災害や腰痛災害等の行動災害防止のための設備の改善、スキルや体力の維持向上
- (6) SAFEコンソーシアムへの加盟
- (7) エイジフレンドリーガイドラインや熱中症予防基本対策要綱等、各種ガイドラインに基づく対策

松阪労働基準監督署の重点実施事項

- | | |
|--|---------------------------------------|
| (1) 各種啓発用資料の作成及び配布 | (7) 新入者安全衛生教育推進による未熟練労働者対策の啓発 |
| (2) 「はたらくひと」のイラスト募集等による啓発 | (8) 墜落災害防止強調月間（7月、12月）における墜落災害防止対策の啓発 |
| (3) 「行動災害防止研修会」の開催 | (9) 業種別労働災害防止団体等との連携 |
| (4) 「死亡災害撲滅・アンダー2,000みえ推進トライアル」123日間ゼロ災運動の実施 | (10) 公共工事発注機関等との連携 |
| (5) 10月10日「転倒予防の日」における転倒災害防止対策の啓発 | (11) 管内4市町（松阪市・多気郡）との連携 |
| (6) 「高年齢労働者の安全と健康に係るガイドライン」の周知及び啓発 | (12) 松阪・多気地区製造業安全衛生協議会との連携 |
| | (13) マスコミ、各種団体広報誌等への広報 |



第3回 松阪・多気の未就学児が描いた
「はたらくひと」



※令和5年8月1日から9月8日まで、松阪労働基準協会、建設業労働災害防止協会三重県支部松阪分会、林業・木材製造業労働災害防止協会三重県支部松阪分会と共に募集した「見た人（はたらくひと）が今日もケガなく安全に働いて帰ろうと思えるイラスト」に応募いただいた作品です。



まつさかまもる

あわてずまつぞう

松阪労働基準監督署

(R 6.5)

令和5年度

松阪市介護保険サービス事業者等運営指導の状況について

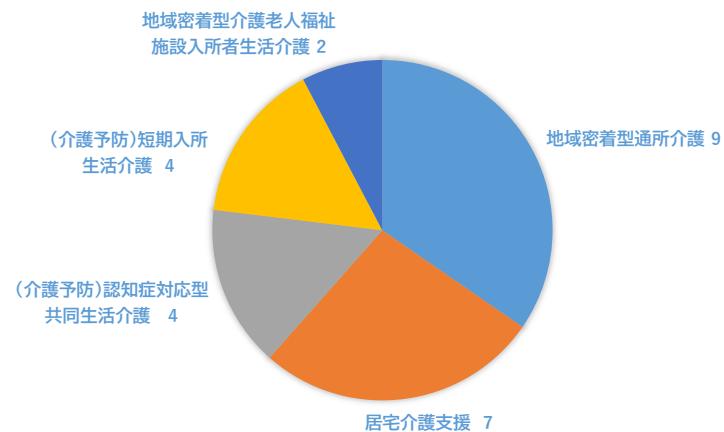
1

「令和5年度松阪市介護保険サービス事業者等指導実施計画」に基づき、運営指導を実施
新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、市役所内で書面審査を行った後、事業者を訪問し
当日講評を実施しました

対象サービス
夜間対応型訪問介護
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護
(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
地域密着型通所介護
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（併設する（介護予防）短期入所生活介護を含む）
看護小規模多機能型居宅介護
介護予防支援
居宅介護支援

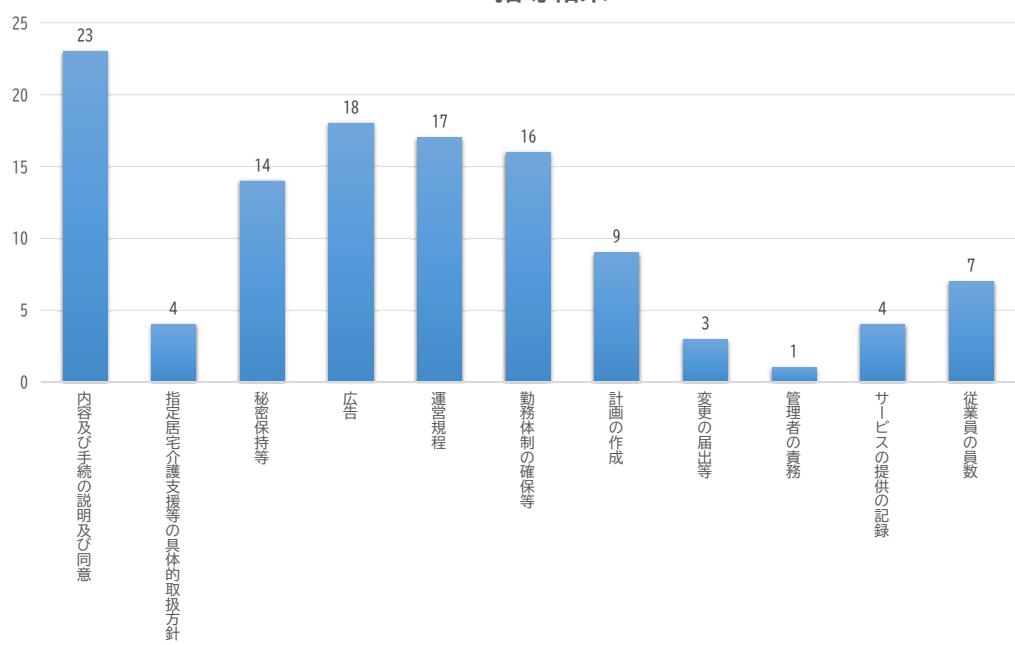
2

運営指導事業所数

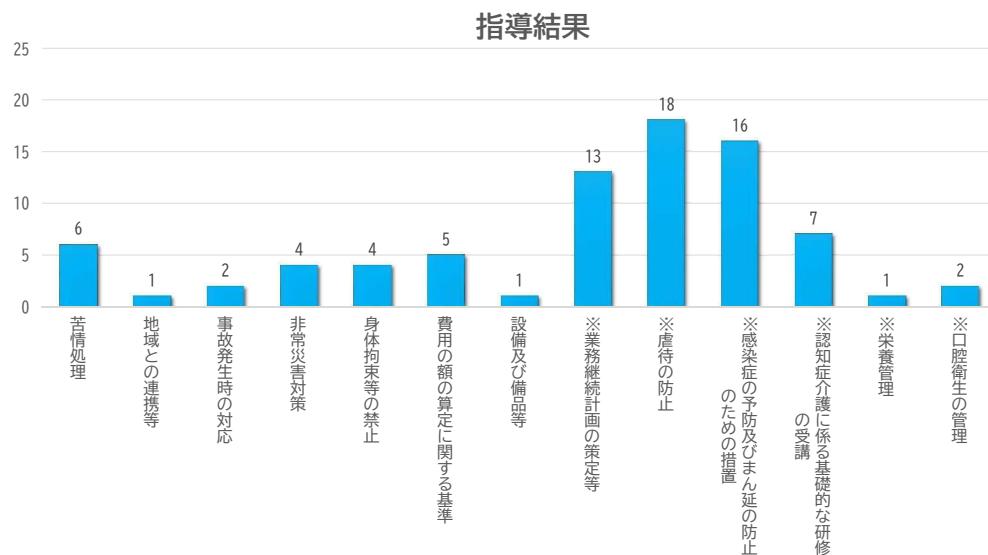


3

指導結果



4



5

主な指導内容

1. 内容及び手続の説明及び同意

- 重要事項説明書を適切な内容に改めてください
- ・令和3年度介護報酬改定により変更となった報酬単位数・加算の名称及びその内容等
- ・利用料金の記載方法
- ・職員の体制（常勤・非常勤、専従・兼務の体制）
- ・第三者評価の実施状況（居宅介護支援を除く）
- ・サービス利用料金について、償還払いの利用者に対する説明を記載
- ・事故発生時の対応について
- ・衣服等洗濯代を徴収（通所介護）
- ・代筆者欄の追加（同意欄）
- ・通常の事業の実施地域

運営規程及び介護サービス情報
公表システムの内容との齟齬が
多く見受けられました

6

2. 指定居宅介護支援等の具体的取扱方針

- モニタリングについて、特段の事情により利用者の居宅を訪問し利用者に面接できない場合は、その具体的な内容について支援経過等に記録してください。
- 居宅サービス計画の原案を作成した場合は、その内容についてサービス提供開始より前に利用者またはその家族に説明し、文書により同意を得たうえで、居宅サービス計画書を利用者に交付してください。
- 軽微な変更であると判断した場合は、現行の居宅サービス計画書に変更時点やその理由を記載するとともに、その内容について利用者の同意を得たことを支援経過等で明らかにしてください。
- サービス担当者会議は、新たに追加した指定居宅サービス等の担当者だけではなく、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等のすべての担当者の参加を求めてください。
- 援助目標を明確にしてください。また、利用者本人の署名による同意を得てください。代筆の場合は代筆であることを記載してください。

7

3. 秘密保持等

- 利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得てください。
- 従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じてください。
- 利用者の「個人情報使用同意書」において、利用者が自署できない場合も想定し、代筆欄を設ける等してください。

4. 広告

- 介護サービス情報公表システムからホームページへリンクできません。
- 介護サービス情報公表システムに掲載されている内容について改めてください。
 - ・従業者の情報
 - ・サービス提供時間・苦情対応時間
 - ・サービス提供地域外での交通費とその算定方法
 - ・介護報酬の加算状況
 - ・入居・退去条件

8

5. 計画の作成

- 居宅サービス計画とサービス提供時間や援助内容が異なる通所介護計画がありました。居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。
- 短期目標の設定期間が長期目標よりも長くなっています、かつ認定有効期間を超えた計画となっているケースがありました。適切に作成してください。
- 計画作成時は、利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を書面にて得てください。代筆の場合は、代筆したことがわかるように記載してください。

6. 勤務体制の確保

- 管理者と介護支援専門員との兼務について辞令等で明確にしてください。
- 雇用契約書に兼務する職種について記載がない職員がいました。従事する業務の内容を辞令等で明確にしてください。また、兼務者については勤務表において職種を分けて作成してください。
- 職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じてください。
- 職員の配置について、適切にサービス提供ができるよう、従業者の勤務の体制を定めてください。

9

7. 変更の届出等

- 運営規程に変更があった場合は、10日以内にその旨を市長に届け出てください。
- 協力医療機関・協力歯科医療機関に変更があった場合は、10日以内にその旨を市長に届け出てください。

8. 管理者の責務

- 兼務する従業者について、それぞれ勤務する時間を区別し、また、勤務日誌等で業務の実施状況の把握及び確認が取れるよう適切に管理してください。

9. サービスの提供の記録

- 入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退去に際しては退去の年月日を、利用者の被保険者証に記載してください。

10

10. 従業員の員数

- 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯に介護従事者を常勤換算方法で利用者が3又はその端数を増すごとに1以上配置してください。また当該時間帯において常に介護従業者を1以上確保してください。
- 月の勤務時間が160時間を超えた場合は、常勤換算方法の勤務時間に算入できません。勤務表を区別して作成する等人員基準が遵守されているか確認できるようにしてください。
- 単位ごとに、専ら介護の提供にあたる看護職員を1以上配置してください。

11. 苦情処理

- 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口等の設置等の必要な措置（苦情処理の体制及び手順等貴事業所における苦情を処理する措置の概要について明らかにする等）を講じてください。

11

12. 地域との連携等

- 新型コロナウイルスが5類感染症となり、運営推進会議を中止・延期・書面開催等の臨時的な取り扱いが廃止されました。よって、必要回数以上運営推進会議を開催（テレビ電話装置等も可）、活動状況を報告し評価を受け、参加者から必要な要望、助言等を聞く機会を設けてください。

13. 事故発生時の対応

- サービス提供により事故が発生した場合は、要報告事故・報告不要事故・ヒヤリハットと区別して記録を残してください。

14. 非常災害対策

- 防災訓練について、非常災害対策マニュアルに沿って、年2回の避難救出等の訓練を実施してください。また、訓練の実施については地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。

12

15. 身体拘束等の禁止

- 身体拘束等の適正化のための指針について、以下の内容を追加してください。
 - ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針（回数を年2回）
 - ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

16. 設備及び備品等

- 機能訓練室として届出のある場所でサービス提供を行ってください。

17. 費用の額の算定に関する基準

- 算定要件を満たしていない加算について自己点検し必要な措置を講じてください。

13

17. 費用の額の算定に関する基準

- 算定要件を満たしていない加算について自己点検し必要な措置を講じてください。

①専ら介護の提供にあたる看護職員が1以上配置されていない月がありました。
⇒人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月
から、1割の範囲内で減少した場合は、その翌々月から人員欠如が解消さ
れるに至った月まで、利用者全員について減算になります。
また、「人員基準欠如に該当していないこと」を算定要件とする加算につ
いても算定することができなくなります。（通所介護）

②居宅サービス計画において、当該日の利用が計画されているにもかかわらず、
緊急短期入所受入加算を算定しているケースがありました。
⇒緊急短期受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者の
み加算することとなっており、居宅サービス計画において、計画的に行う
こととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、行った
日から起算して7日（※14日）を限度として加算します。（短期入所）
※利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合

14

17. 費用の額の算定に関する基準

- 算定期を満たしていない加算について自己点検し必要な措置を講じてください。

①介護職員等ベースアップ等支援加算について、加算額の一部が従業者の定期昇給分等に充てられていました。

⇒定期昇給分は事業主負担とすべきものであるため対象外となります。改めて、従業者への配分額が加算額を上回るように支給してください。

⇒賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げに充ててください。

②介護職員処遇改善加算について、介護職員として勤務実績がない看護職員等へ配分されました。

⇒介護職員処遇改善加算の配分対象は介護職員のみです。改めて、対象の介護職員への配分額が加算額を上回るように支給してください。

③介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算について、1月～12月の加算総額をもとに配分及び賃金改善が実施されています。

⇒対象期間を年度（4月～3月）に改めてください。

介護サービス情報公表制度について

- 都道府県・指定都市は、介護サービス事業者から報告される、介護サービスの内容や事業者・施設の運営状況に関する情報のうち、要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するために必要な情報を公表することとされている（「介護サービス情報公表システム」において公表）。
- ※ 介護サービス事業者は、介護サービスの提供を開始しようとするとき又は都道府県知事が毎年定める報告に関する計画に従い、この情報を報告することとされている。
- また、介護サービスの質や従業者に関する情報について、希望する事業者から情報の提供を受けた場合には、都道府県・指定都市はその情報を公表するよう配慮することとされている。



情報公表される内容

基本情報

- 事業所の名称、所在地等
- 提供サービスの内容
- 法人情報
- 従業者に関するもの
- 利用料等

運営情報

- 利用者の権利擁護の取組
- 相談・苦情等への対応
- 事業運営・管理の体制
- サービスの質の確保への取組
- 外部機関等との連携
- 安全・衛生管理等の体制
- その他（従業者の研修の状況等）

※ その他、事業所の特徴的な取組を公表できるよう「事業所の特色」（事業所の写真、動画、定員に対する空き数、サービスの特色など）についても、任意の公表が可能。

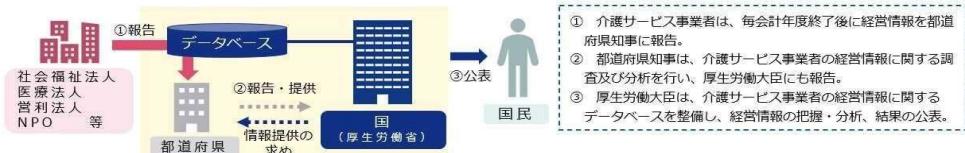


(参考)「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することができる。令和4年度末時点で、全国約22万か所の事業所情報が公表されている。

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等（令和5年介護保険法改正事項）

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行つ上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。
- (参考) 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。
- このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグレーピングした分析結果を公表する制度を創設する。【施行日：令和6年4月1日】
- 【データベースの概要】**
- ・ 対象：原則、全ての介護サービス事業者
 - ・ 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
※ 収集する内容は省令以下で規定
 - ・ 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグレーピングした分析結果の公表
※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



令和6年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より 17

介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等（介護保険法施行規則改正事項案）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）による改正後の介護保険法（平成9年法律第123号）、第115条の44の2の規定に基づき、都道府県知事が行う介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）における必要な規定を整備する。

報告対象となる介護サービス事業者

- 原則、全ての介護サービス事業者が報告対象。
- ただし、小規模事業者等に配慮する観点から、事業所・施設の全てが以下のいずれかに当たる介護サービス事業者は報告対象から除外する。
 - ① 過去1年間で提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下のもの
 - ② 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

介護サービス事業者に報告を求める項目

- 1) 事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報
- 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容
- 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項
- 4) その他必要な事項

※ 報告除外事業の事業所・施設（上記①・②）とそれ以外の事業所・施設を運営している場合、①・②を除く事業所・施設の報告を求める。

〔上記の他、任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）及びその人数」を求める（通知事項）。〕

介護サービス事業者から都道府県知事への報告方法

- 報告期限
毎会計年度終了後3月以内
※ 初回に限り、令和6年度内に提出で可（附則により措置）
- 報告手段
電子的方法を利用して自ら及び当該報告を受けるべき都道府県知事が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

厚生労働大臣が都道府県知事に求める情報

- 介護サービス事業者経営情報
(※ 事業者に報告を求める項目の1)～4)の情報)
- その他必要な事項

都道府県知事から厚生労働大臣への情報提供方法

- 電磁的方法を利用して自ら及び厚生労働大臣が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

令和6年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より 18

介護サービス情報公表制度における公表事項の追加について

1. 介護サービス事業者における財務諸表の公表について

- 社会福祉法人においては、社会福祉法施行規則第10条第3項第1号の規定に基づき、計算書類を公表することとされている。また、障害福祉サービス事業所においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則別表第1号第2号及び児童福祉法施行規則別表第2第2号への規定に基づき、「事業所等の財務状況」を公表することとされている。
 - 介護サービス情報公表制度においても、「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）において、「社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することが適当である。」と指摘されたことを踏まえ、介護保険法施行規則別表第2に「事業所等の財務状況」を公表することを規定する（省令改正案）。
- ※1 公表を求める財務諸表については、障害福祉サービス事業所等での報告事項を踏まえ、事業活動計算書(損益計算書)、資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)、貸借対照表(バランスシート)とする。(通知事項)
- ※2 公表にあたっては、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、拠点や法人単位で一括会計しておらず、事業所又は施設単位での区分けが困難な事業者においては、拠点単位や法人単位での公表を可能とすることとする。その際、公表対象が明確となるよう、当該会計に含まれている事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

2. 一人当たり賃金の公表について

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討することが適当である。その際、設置主体や給与体系等の違いに配慮することや、公表する情報に關係する個人が特定されることができないよう配慮した仕組みを検討することが適当である。」と指摘されたことを踏まえ、「一人当たり賃金の公表について、介護サービス情報公表制度において、任意での公表情報をとることとする（公表内容については通知で定める）。また、都道府県知事が、情報の提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた情報について「公表を行なうよう配慮する」情報をとして明確化する（省令改正案）。

※1 公表にあたっては、事業所や施設の特性に応じ、設置主体や職種、勤続年数等がわかるような形での公表を可能とすることとする。(通知事項)

※2 原則として、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、介護サービス事業者の希望に応じ、法人単位での公表を可能とする。その場合、含まれている介護サービス事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

【介護保険法施行規則の改正（案）】

（法第百五十二条の四十四条の厚生労働省令で定める情報）

第二百四十九条の六十二の二 法第一百十条の四十四条の厚生労働省令で定める情報は、介護サービスの質及び労働時間、賃金その他の介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）として都道府県知事が定めるものとする。

△参考：改正案（案）

（都道府県知事による情報の公表の推進）
第二百五十二条の四十四 都道府県知事は、介護サービスを利用し、又は利活用しようとする要介護者等が運営かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会の確保に資するため、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報を（介護サービス情報に該当するものを除く。）であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた情報をについて、公表を行なうよう配慮するものとする。

4

令和6年3月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より

19

今年度の運営指導について

介護保険施設等運営指導マニュアルについて（厚生労働省HP）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish/a/shidou/index.html)

指導内容

各サービス種別の確認項目及び確認文書の内容

実施頻度

原則として指定の有効期間内に少なくとも1回以上行う

指導方法

面談方式（オンライン等の活用も有り）

実施時期

9月～2月

20

目的

高齢者の尊厳を保持し良質なケアが提供される体制を継続させること及び高齢者への虐待を防止することにより、介護保険制度への信頼性を維持し、制度の持続可能性を高めることを目的に、介護保険サービス事業者等に対する支援、育成に取り組むとともに、介護保険法をはじめとする各種関係法令、通達等の遵守を求める。

重点項目

ア 人格の尊重及び尊厳の保持

- ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づく高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に向けた取組・体制

- ・利用者自身によるサービスの選択に資するための支援に関すること

イ 人員、設備及び運営基準

- ・従業者の員数及び勤務体制の確保に関すること

- ・内容及び手続きの説明及び同意に関すること

- ・秘密保持に関すること

- ・居宅サービス計画及び施設サービス計画並びに個別サービス計画に沿ったサービスの提供

- ・記録の整備に関すること

ウ 介護報酬の算定

- ・指定地域密着型サービス（介護予防を含む。）に要する費用の額の算定に関する基準の遵守

- ・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遵守

- ・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の遵守

エ 非常災害対策及び衛生管理等

- ・非常災害時の対応についての取組・体制（具体的な防災計画の作成、関係機関への通報・連携体制の確保、定期的な避難・救出訓練の実施等）

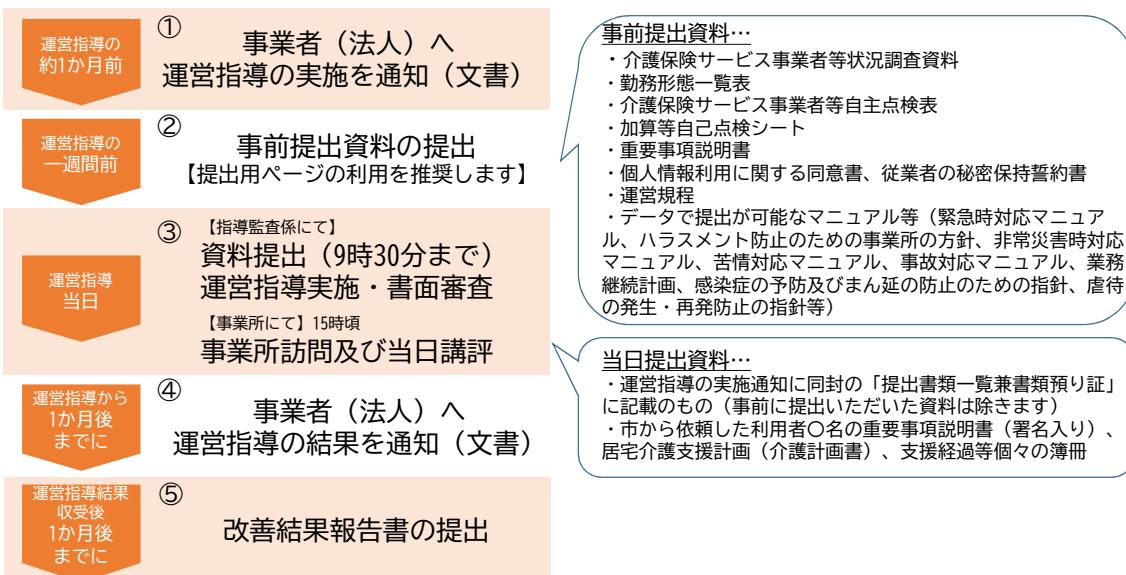
- ・衛生管理、感染症及び食中毒の予防及びまん延を防止するための取組・体制

- ・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が継続的に提供できる体制の構築

- ・新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

令和6年度松阪市介護保険サービス事業者等指導実施計画 21

運営指導の流れ



令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省ホームページ「令和6年度介護報酬改定について」のうち
「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」から資料を引用しています。

URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

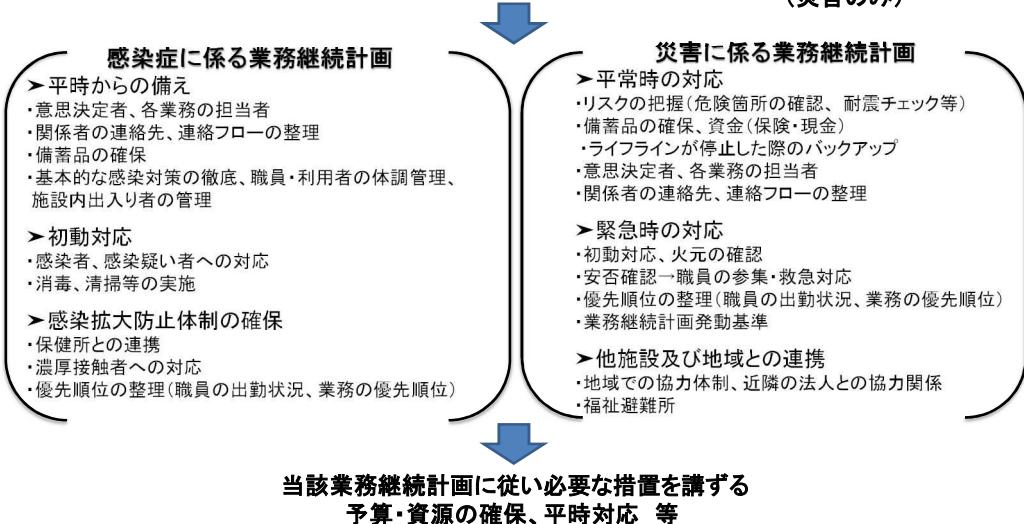
概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】	
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】		
単位数	<現行> なし	<改定後> 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設） その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）
<p style="text-align: right;">記録を残すこと 大切</p>		
算定要件等	<p>○ 以下の基準に適合していない場合（新設）</p> <p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること</p> <p>② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</p>	

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
例) 令和7年6月運営指導で発覚→令和6年4月から解消されるまで減算対象

業務継続計画の策定

業務継続計画の役割

- ①サービスの継続 ②利用者の安全確保 ③職員の安全確保 ④地域への貢献
(災害のみ)

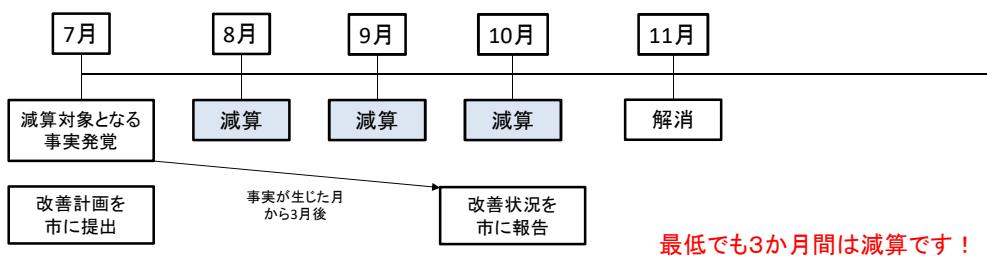


1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

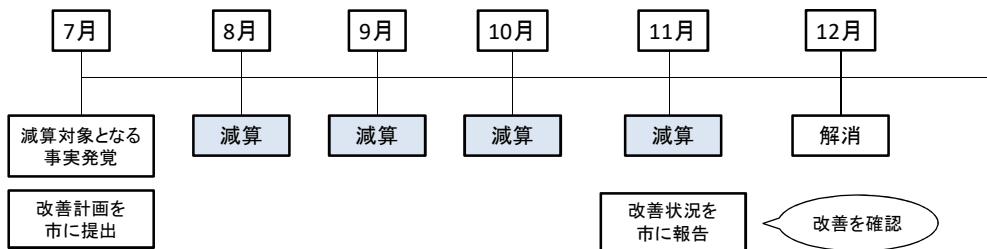
概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。	
単位数	<現行> <改定後> なし 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）
算定要件等	<p>○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）</p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>虐待の防止のための指針を整備すること。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</u></p>

すべての措置の一つでも講じられていないければ、
発見した日の属する月の翌月から利用者全員に対し減算
※最短でも3ヶ月間は減算が適用されます。

減算対象となる事実発覚した場合



改善が確認できるまで減算が適用されます



虐待防止のための対策を検討する委員会

委員会の役割

①未然防止(発生の防止)

- ・身体拘束を実施したケース、もしくはその要否を検討したケース
- ・事故報告やヒヤリハット報告もしくはその集計・分析結果
- ・従業者のストレス状況や労働災害の発生状況
- ・実地指導や外部評価・第三者評価の結果、介護サービス相談員等からの情報 等

②悪化防止(早期発見・迅速かつ適切な対応)

- ・高齢者虐待防止法に基づく通報義務及び通報窓口
- ・行政機関の調査や指導、処分等への法令に基づく適切な対応
- ・通報に際しての守秘義務除外、不利益取り扱いの禁止
- ・施設・事業所内での報告先
- ・施設・事業所が把握した場合の対応の流れ

③再発防止

- ・再発防止策を講じた際に、その効果についての評価



委員会における検討によって得られた結果は、職員全体に周知徹底を図る

虐待の防止のための指針を整備

▶施設（事業所）における虐待の防止に関する基本的考え方

施設・事業所や法人のサービス提供にあたつての方針や、運営理念に照らして、どのように虐待防止に取り組もうとしているか

▶虐待防止検討委員会その他施設（事業所）内の組織に関する事項

委員会の設置、開催、構成、検討事項、委員会での検討結果や決定事項等の周知徹底及び実行のための方法や体制等

▶虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

研修の開催回数・時期等、職員の新規採用時の対応、研修の内容（おおまかな教育目標）、研修の記録

▶虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針、相談・報告体制に関する事項

通報や相談・報告を行う先、その後の動き等

▶成年後見人制度の利用支援に関する事項

成年後見人制度その他の権利擁護事業について、市町村、社会福協議会等の窓口を適宜紹介する等の支援方針

▶虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

・当該施設・事業所における苦情処理体制

・苦情の中に虐待の問題に関係する内容が含まれていた場合の対応

・苦情受付窓口から虐待防止検討委員会に報告されるようにする等の対応の枠組み

▶利用者に対する当該指針の閲覧に関する事項

・当該指針を利用者、家族、後見人等の直接的な関係者及びその他の関係者が閲覧できること

・施設・事業所内での掲示方法等、閲覧できるようにするための具体的な方法

▶その他虐待の防止の推進のために必要な事項

虐待防止に関する他事業所や機関、団体等と連携をはかって取り組む事項等

（事業所間連携による取り組みへの参画や介護サービス相談員派遣等事業の活用など）

虐待の防止のための研修

研修における学習内容(基本となる事項)

- ・施設内研修
- ・複数事業所による合同開催
- ・県や市が実施する研修会
- ・外部講師の活用

▶ 虐待等の防止をはかる意義 ▶ 防止のための取り組みを行うべき対象

- ・高齢者虐待法や基準省令・解釈通知、あるいは介護保険法に共通する虐待防止の趣旨
- ・高齢者虐待法が示す「養介護施設従業者等」「養護者」「高齢者」、及びその行為類型

▶ 未然防止（発生の防止）のために取り組むべき内容

具体的な介護場面を用いた話し合いや、チェックリストの使用等により日常の仕事をふりかえる
虐待の「芽」ともいいくべき状況への気づきが共有された場合は、代替となるケアの方法等について検討

▶ 悪化防止（早期発見・迅速かつ適切な対応）のために実施すべき内容

高齢者虐待防止法に基づく通報義務及び通報先、ならびに施設・事業所内での報告の窓口・対応の流れ等

▼
研修欠席者にも研修内容が伝わるように対応してください

最後に…

**虐待の防止のための措置を実施している場合は、運営規程に定めてください。
そして必ず「変更届出書」を松阪市に提出してください。**

参考文献: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

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

<現行>

<改定後>

なし

▶ **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)

※令和7年3月31日まで経過措置あり

算定要件等

記録を残すこと
大切

○ 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

- ① **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**
- ② **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**
- ③ **身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること**
- ④ **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**

年2回以上

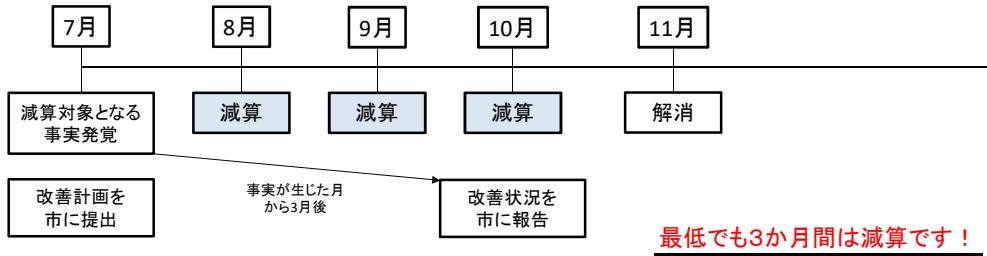
基準

【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★】

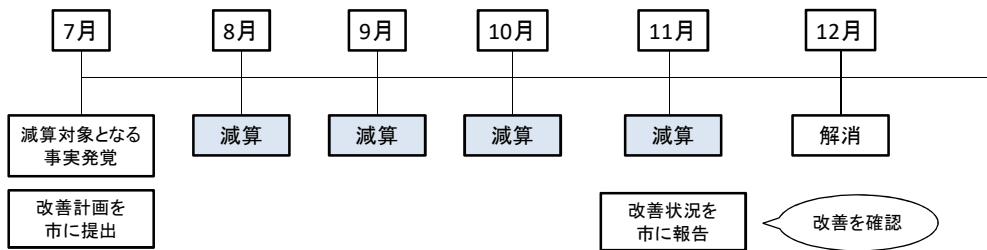
○ 運営基準に以下を規定する。

- ・ 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。

減算対象となる事実発覚した場合



改善が確認できるまで減算が適用されます



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対策を検討する委員会

- ▶ 身体拘束等について報告するための様式を整備すること
- ▶ 介護従業者その他の従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体拘束等について報告すること
- ▶ 身体的拘束適正化検討委員会において、口により報告された事例を集計し、分析すること
- ▶ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること
- ▶ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること
- ▶ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること

身体的拘束等の適正化のための指針を整備

- ▶ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ▶ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ▶ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する事項
- ▶ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ▶ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ▶ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ▶ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要

【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★、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】

○ 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に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】

令和6年度介護報酬改定に伴うデータ提出タイミングの変更

2月	8月	11月
データ提出 ★	データ提出 ★	データ提出 ★
令和6年2月の6か月後にある令和6年8月までに少なくとも1回データ提出を行う	令和5年8月の3か月後である令和6年11月までに少なくとも1回データ提出を行う	

複数の加算で重複しているものの評価方法等が異なっている項目の見直し例

【現行】		【見直し後】		
加算名	項目名	評価指標	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として できる状態について記載	10：自立 5：一部介助 0：全介助	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として できる状態について記載 （現時評価時点）	10：自立 5：一部介助 0：全介助
個別機能訓練加算	ADL維持等加算			
	排便の状態 ※している状態について記載 （現時評価時点）	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助		
	排せつ支援加算			

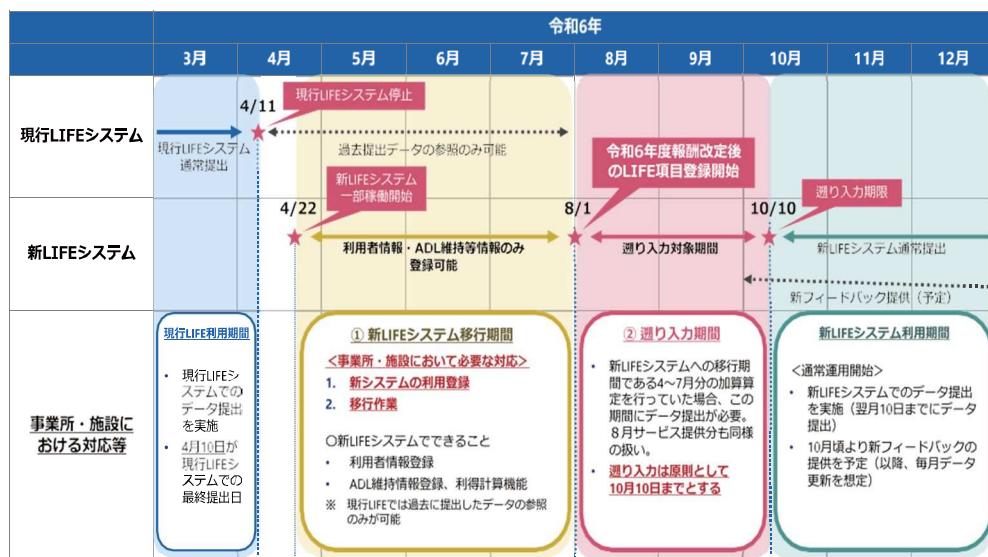
月末にサービス利用開始した場合の利用開始月のデータ提出

4月	5月	6月
4月末 ★ 新規利用開始 ←→ 加算算定期間不可	5/10 ★ （イ）利用開始月のデータ提出	6/10 ★ 月常にサービスを利用開始した次の月後で情報を提出する時間 がかかる場合でない場合、利用開始月のデータを提出可能 翌→月10日まで提出する。 ただし、既存利用開始月のサービス提供分は算定不可。

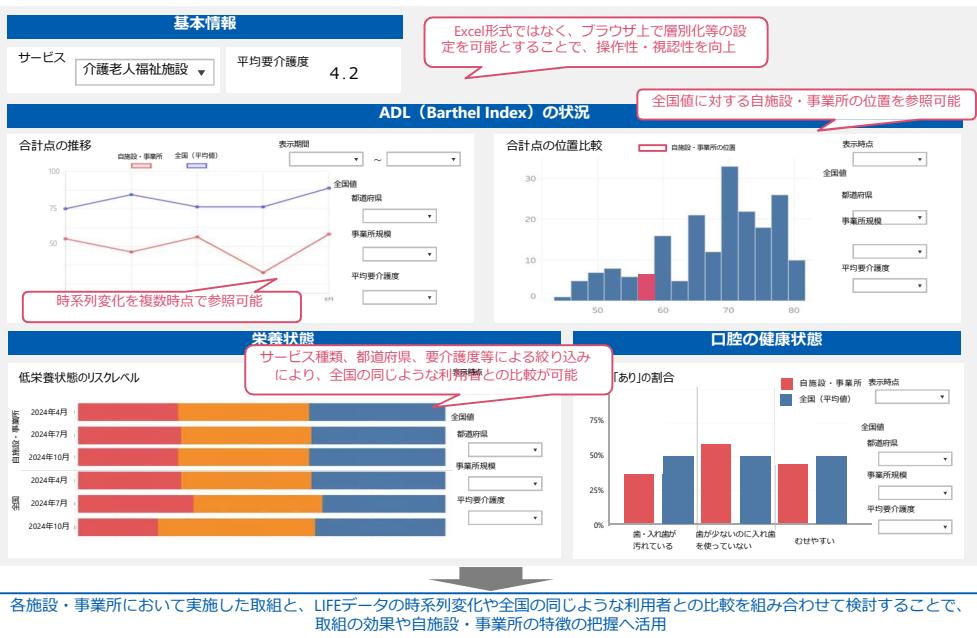
【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、排せつ支援加算
褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導加算Ⅱ】

情報提供が困難であった理由について、介護記録等に明記してください。

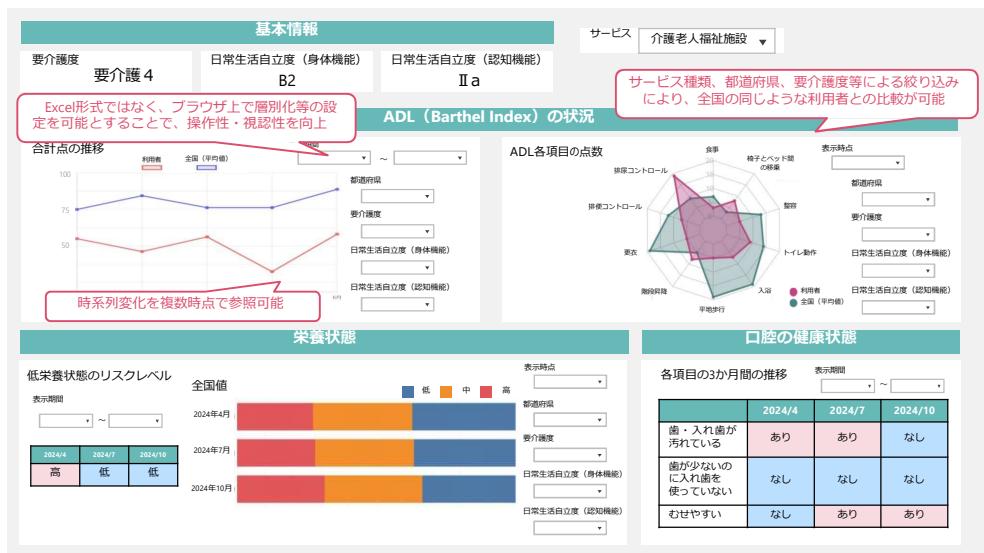
新 LIFE システム利用に係る介護施設・事業所における対応スケジュール



LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

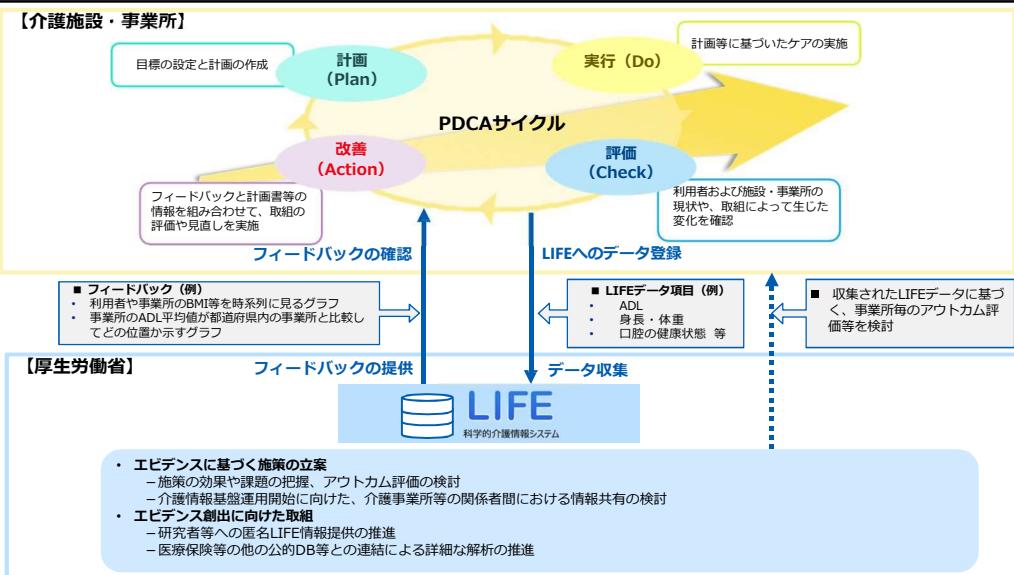


LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



LIFEを活用した取組イメージ

- 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。



3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 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】

共通事項（概要）

▶ 利用者の処遇に支障が生じない体制

→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ていない。
→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、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得れば可能である。

▶ 勤務時間中、事業所等の現場に出勤する職員とテレワーク実施者の間で 適切に連絡が取れる体制

▶ テレワーク実施者の労働時間の管理等適切な労務管理

職種ごとの利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方等が掲載されています。
必ずテレワークの実施を検討する場合はご確認ください。

「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」
老高発0329第2号 老認発0329第5号 老老発0329第1号 令和6年3月29日付

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

概要

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

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会**の設置を義務付ける。その際、3年間(令和9年3月31日まで)の経過措置期間を設けることとする。
【省令改正】

▶構成員

管理者やケア等を行う職種を含む幅広い構成員により構成することが望ましい。

▶開催

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連携して行うことも差し支えない

▶開催頻度

定期的な開催が必要であるが、具体的回数は決まっていない。

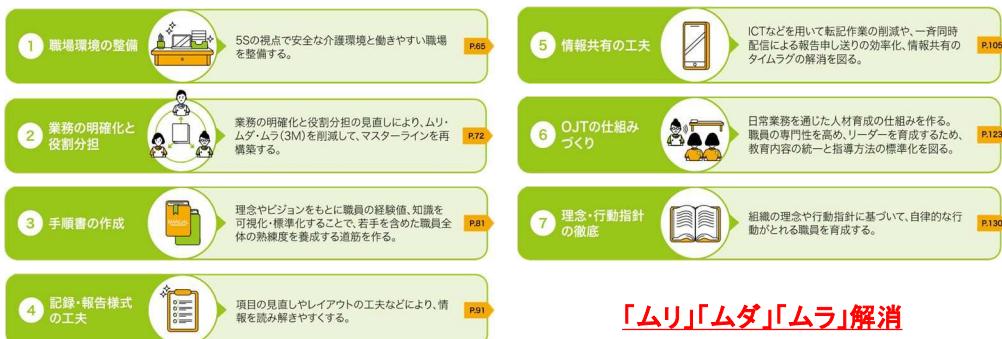
委員会の開催会が形骸化しないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めてください。

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 参考①

介護サービスにおける生産性向上のとらえ方



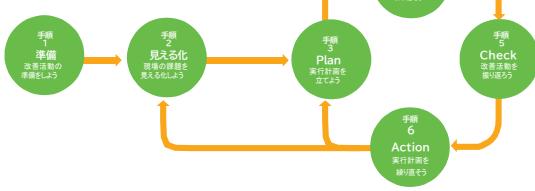
介護サービスにおける生産性向上のための7つの取組



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 参考②

生産性向上に向けた改善活動の標準的なステップ

Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(修正)を何度も繰り返しPDCAサイクルを回すことで、継続的に改善活動に取り組む。



手順 1 準備 改善活動の準備しよう	<ul style="list-style-type: none">□ 改善活動に取り組むプロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクトリーダーを選定する□ 会員登録から事業所会員への登録開始を宣言する□ フラーニングツール①を通じ、背景を理解し、取組意欲を高める
手順 2 現場の課題を見える化しよう	<ul style="list-style-type: none">□ 「ラーニングツール②」で生産性向上の一歩のプロセスを学ぶ□ 「現場把握シート」を使い、課題を考える出し、取り組む課題を洗い出す□ 「業務効率化する化ツール」で業務を定期的に把握する
手順 3 実行計画を立てよう	<ul style="list-style-type: none">□ 解決する課題を取り込み、プロジェクトチームで意見交換を行うことで、優先的に取り組むべき課題を決定する（課題分析シート）□ 課題解決のために必要な取組内容や職員の役割を決定する（改善方針シート）□ 3ヶ月程度の改善期間（Plan, Do, Check）を自安として、具体的な計画を立てる（連絡管理シート）
手順 4 改善活動に取り組もう	<ul style="list-style-type: none">□ まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す□ 大きな成功は小さな成功の積み重ねから生まれるため、まずは小さな成功事例を作り出す
手順 5 改善活動を振り返ろう	<ul style="list-style-type: none">□ 現前の途中経過を把握し、改善活動におけるゴールを達成するために必要な軌道修正を図る□ 取組の成果を検証する
手順 6 実行計画を練り直そう	<ul style="list-style-type: none">□ 上手くいった点、上手くいかなかった点について分析を加える□ 未発生が低いときに重付けた課題を含め、改めて取り組む次回活動を検討する□ 実行計画の期限（3ヶ月目を皮切り）を含め、1年を自安にPDCAサイクルを回し、改善活動を継続させる

参考文献: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(厚生労働省老健局)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisanhttps://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisanseinformation.html>

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

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

単位数	
<現行> なし	▶<改定後> 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月 （新設） 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月 （新設）

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等	
<p>【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）</p> <p>① (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（※2）が確認されていること。</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジー（※1）を複数導入していること。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p> <p>【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）</p> <p>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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p>	

加算算定の届出には
議事録の添付が必須です。

▶開催頻度 3月に1回以上

▶検討事項

「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ・見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ・利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ・見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定期巡回の実施についても検討すること。
- ・介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮について

- ・ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ・職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ・休憩時間及び時間外勤務等の状況

介護機器の定期的な点検について

- ・日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなど不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ・使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと

職員に対する研修について

- ・介護機器の使用方法の講習やヒヤリハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的におこなうこと。(I)を算定する場合は、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること

(※2)業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- 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)

(I)を算定する場合…アからオまでの事項について厚生労働省に結果を報告する。

(II)を算定する場合…アからウまでの事項について厚生労働省に結果を報告する。

- (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。

注 加算(II)を算定する介護事業所が加算区分を変更し加算(I)の算定を開始しようとする場合、生産性の向上の取組を3月以上継続した上で、生産性向上の取組の成果として、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が行われていることの確認が必要です。

また、生産性向上に資する取組を從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す。

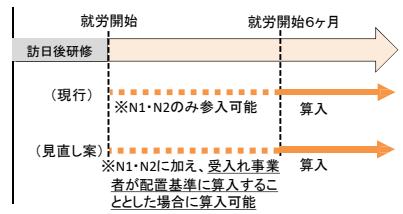
参考:「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の掲示について」
老高発0329第1号 令和6年3月29日 厚生労働省老健局高齢者支援課長

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要 【全サービス】															
○ 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。 【通知改正】															
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。															
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>母性健康管理措置による 短時間勤務</th><th>育児・介護休業法による 短時間勤務制度</th><th>「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</th></tr></thead><tbody><tr><td>「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/> (新設)</td></tr><tr><td>「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</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/> (新設)</td></tr></tbody></table>					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 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 type="radio"/> (新設)
	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 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 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。															

3. (2) ⑧ 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

概要 【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】	
○ 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ない方が、就労開始から 6 月末満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。 具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【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。	
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。	
<ul style="list-style-type: none">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	

3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要	【全サービス】
	<p>○ 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。</p> <p>【省令改正】【通知改正】</p>

管理者がその責務を果たせる場合・・・ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに事業所又は利用者のサービス提供現場に駆け付けることができない体制となっている場合は、業務に支障があると考えられる。
具体的な管理者の役割は、以下を参考にしてください。 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(一般財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

【廃止】

- ・松阪市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要綱（平成25年3月29日告示第66号）
- ・松阪市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準要綱（平成25年3月29日告示第67号）



廃止に伴い・・・

管理者の兼務について、夜勤を伴う介護従業者の職務も認められるようになりました。

(小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護計画、看護小規模多機能型居宅介護事業所)

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要	【全サービス】
	<p>○ 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」を求めており、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の併用により、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。【省令改正】【告示改正】【通知改正】</p> <p>（※令和7年度から義務付け）</p>

法人ホームページ等 又は 三重県情報公表システム いずれかに掲載してください。

なお、以下に該当する場合は、介護サービス情報制度における報告義務対象でないことから、任意で三重県に報告し介護サービス情報に公表するか、法人ホームページ等に掲載をお願いします。

- ・介護サービス情報公表システムは、三重県知事が毎年定める期間（1年間）に、100万円以下の介護報酬支払実績額（利用者負担額を含む）であった事業所
- ・災害その他三重県知事に報告できない正当な理由

※期間は、三重県ホームページ <https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/23382022840.htm>をご確認ください。

5. ② 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

概要

【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】

- 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⁶、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】

基準

	算定期間	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

※ 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



<改定後>
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
第三項により公示された過疎地域

1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

概要

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

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

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う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。

積雪等・・・積雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。

1. (7) ③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

- 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に開催することを求めることがある。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。【告示改正】

単位数

<現行> <改定後>
認知症加算 60単位/日 変更なし

算定要件等

- 指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の者の占める割合が100分の15以上であること。
- サービス提供時間帯を通じて、専らサービスの提供に当たる認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名以上配置していること。
- 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。（新設）

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

概要	【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】
○ 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】	

地域密着型通所介護の場合……

同一の利用者に対し、個別機能訓練加算Ⅱ、栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算を算定する場合、各加算の算定様式を当該一体的様式に代えることができます。

一部加算のみ算定している場合は、一体的様式に代えることができないため、各加算に対応する様式をご使用ください

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ提出
個別機能訓練加算(II)	別紙様式1: 健康・関心チェックシート 別紙様式2: 生活機能チェックシート 別紙様式3: 個別機能訓練計画書	任意 必須 必須
栄養アセスメント加算 (通所・居宅)	栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング	必須
口腔機能向上加算	口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例)	必須

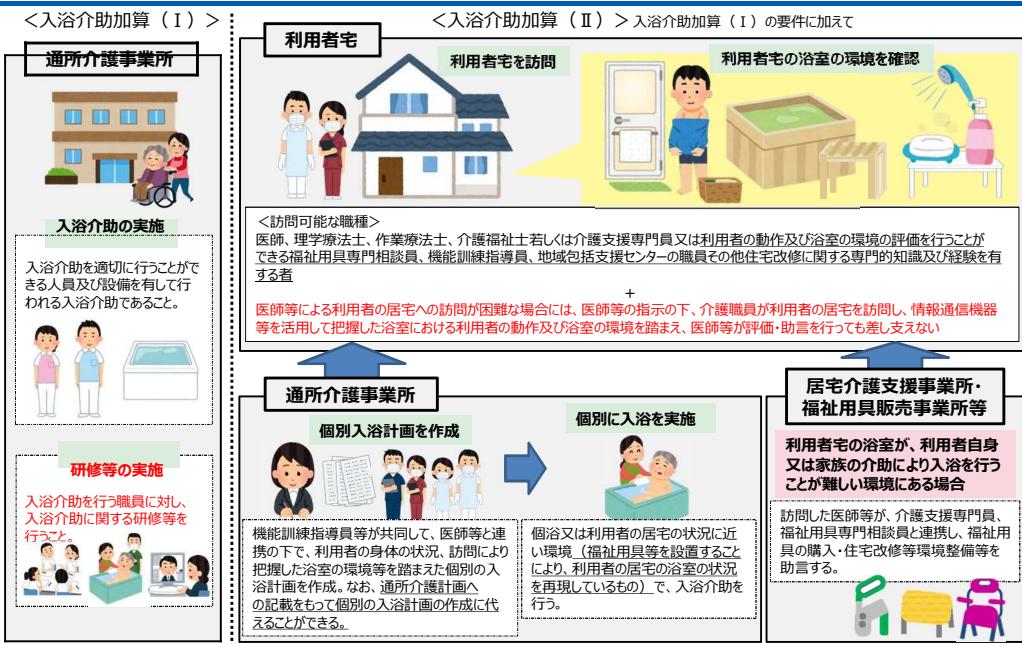
▼

加算名称	対応する様式	LIFEへのデータ提出
個別機能訓練加算、栄養、口腔に係る実施計画書(通所系)	生活機能チェックシート 個別機能訓練計画書 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) 口腔機能向上サービスに関する計画書	任意

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】
○ 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】	
単位数	
<現行> 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日 <改定後> 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日 变更なし 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日 变更なし	
算定要件等	
<p><入浴介助加算(Ⅰ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 入浴介助に係る職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。 <p><入浴介助加算(Ⅱ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。<u>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・助言を行って差し支えないものとする。</u> ・ 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。<u>ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。</u> ・ 上記の入浴計画に基づき、個別(個別の入浴をいう。又は利用者の居宅の状況に近い環境(<u>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</u>をいう。)で、入浴介助を行うこと。 	

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②



入浴介助に関する研修

令和6年度介護報酬改定Q&A(Vol.1)問60より

Q. 入浴介助に関する研修とは具体的にどのような内容が想定されるのか。

- 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、入浴介護技術の向上を図るために、**継続的に研修の機会を確保されたい**。

加算の届出の際は、研修を実施または、実施することが分かる資料等を添付してください。

2. (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

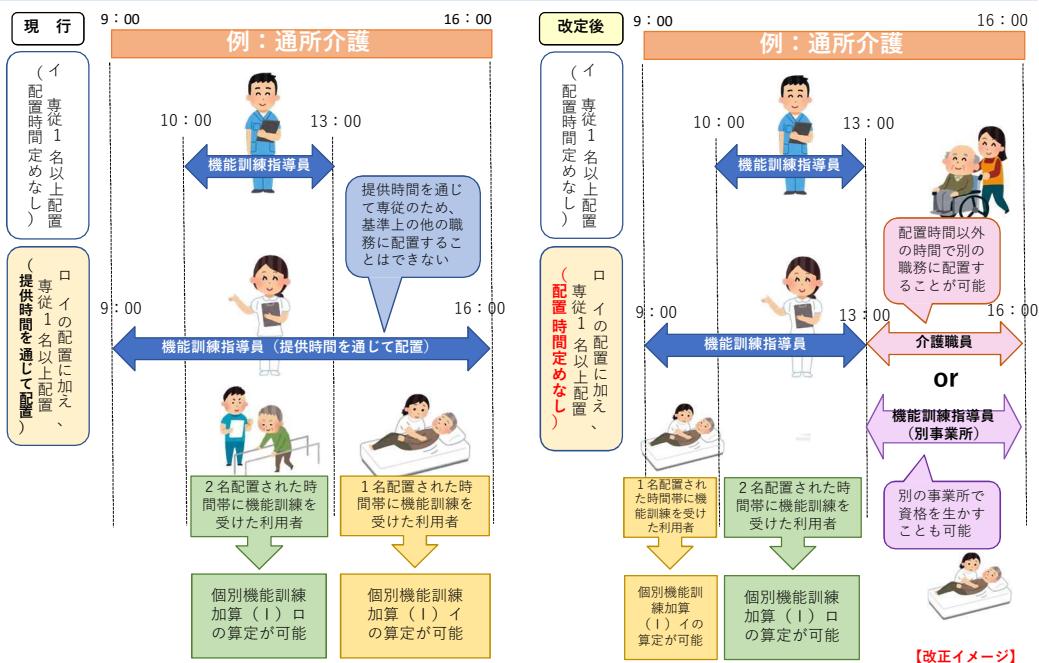
概要		【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】										
<p>○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（II）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】 また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】</p>												
算定要件等												
<p>< ADL維持等加算（I） ></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと 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。</p> <p>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ヶ月（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</p> <p>ハ 利用開始月の翌月から起算して6ヶ月の月に測定した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をそれぞれ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。</p> <p>< ADL維持等加算（II） ></p> <p>○ ADL維持等加算（I）のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が<u>3以上</u>であること。</p> <p>< ADL維持等加算（I）（II）について ></p> <p>○ 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。</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">(変更前)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 10%;">1. 2以外の者</td> <td style="width: 90%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ADL値が30以上50以下</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が30以上50以下</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が50以上75以下</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADL値が75以上100以下</td> <td>3</td> </tr> </table></td></tr></tbody> </table>	(変更前)		1. 2以外の者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ADL値が30以上50以下</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が30以上50以下</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が50以上75以下</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADL値が75以上100以下</td> <td>3</td> </tr> </table>	ADL値が30以上50以下	1	ADL値が30以上50以下	1	ADL値が50以上75以下	2	ADL値が75以上100以下	3
(変更前)												
1. 2以外の者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ADL値が30以上50以下</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が30以上50以下</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が50以上75以下</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADL値が75以上100以下</td> <td>3</td> </tr> </table>	ADL値が30以上50以下	1	ADL値が30以上50以下	1	ADL値が50以上75以下	2	ADL値が75以上100以下	3			
ADL値が30以上50以下	1											
ADL値が30以上50以下	1											
ADL値が50以上75以下	2											
ADL値が75以上100以下	3											
2. 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定から起算して12月以内で、ADL値が30以上50以下	0											
初回の要介護認定から起算して12月以内で、ADL値が50以上75以下	0											
初回の要介護認定から起算して12月以内で、ADL値が75以上100以下	2											

 | || | (変更後) | | |----------------|---| | ADL値が0以上25以下 | 1 | | ADL値が30以上50以下 | 1 | | ADL値が55以上75以下 | 2 | | ADL値が80以上100以下 | 3 | | | |

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

概要		【通所介護、地域密着型通所介護】																
<p>○ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（I）口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】</p>																		
単位数																		
<p><現行></p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>個別機能訓練加算（I）イ 56単位/日</td> <td style="text-align: right;"><改定後></td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算（I）ロ 85単位/日</td> <td style="text-align: right;">変更なし</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算（II） 20単位/月</td> <td style="text-align: right;">個別機能訓練加算（I）ロ <u>76</u>単位/日（変更）</td> </tr> </table> <p>△ 変更なし</p>			個別機能訓練加算（I）イ 56単位/日	<改定後>	個別機能訓練加算（I）ロ 85単位/日	変更なし	個別機能訓練加算（II） 20単位/月	個別機能訓練加算（I）ロ <u>76</u> 単位/日（変更）										
個別機能訓練加算（I）イ 56単位/日	<改定後>																	
個別機能訓練加算（I）ロ 85単位/日	変更なし																	
個別機能訓練加算（II） 20単位/月	個別機能訓練加算（I）ロ <u>76</u> 単位/日（変更）																	
算定要件等 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">個別機能訓練加算（I）ロ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">ニーズ把握・情報収集</td> <td>通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。</td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員の配置</td> <td>専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（I）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。</td> </tr> <tr> <td>計画作成</td> <td>居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。</td> </tr> <tr> <td>機能訓練項目</td> <td>利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。</td> </tr> <tr> <td>訓練の対象者</td> <td>5人程度以下の小集団又は個別。</td> </tr> <tr> <td>訓練の実施者</td> <td>機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）</td> </tr> <tr> <td>進捗状況の評価</td> <td>3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。</td> </tr> </tbody> </table>			個別機能訓練加算（I）ロ		ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。	機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（I）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。	計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。	機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。	訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。	訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）	進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。
個別機能訓練加算（I）ロ																		
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。																	
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置（配置時間の定めなし） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（I）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。																	
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。																	
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。																	
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。																	
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）																	
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。																	

3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し②



5. (5) 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要	
【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護】	
<p>○ 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】</p>	
<p>算定要件等</p> <p>(送迎の範囲について)</p> <p>○ 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。</p> <p>(他介護事業所利用者との同乗について)</p> <p>○ 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。</p> <p>(障害福祉サービス利用者との同乗について)</p> <p>○ 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。</p> <p>※ 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。</p>	

利用者の居宅と事業所間の送迎が原則です！

利用者の居住実態が他にあると考えられる場合等は個別に判断するため松阪市にご相談ください！

3. (3) ⑪ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

算定要件等

- 一体的実施ができる範囲について、都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になつてないため、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

4. (2) ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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

単位数・算定要件等

<改定後>			
一体型事業所 (※)			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者 (新設)
要介護 1	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月
要介護 2	12,413単位	9,720単位	
要介護 3	18,948単位	16,140単位	【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 (2人の訪問介護員等により訪問する場合)
要介護 4	23,358単位	20,417単位	
要介護 5	28,298単位	24,692単位	注：要介護度によらない

(※) 連携型事業所も同様

3. (3) ③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

概要	【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】		
<input type="radio"/> 緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】			
単位数			
<現行>			
緊急時訪問看護加算 指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月 病院又は診療所の場合 315単位/月 一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合 315単位/月	<改定後> 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設） 指定訪問看護ステーションの場合 600単位/月 病院又は診療所の場合 325単位/月 一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合 325単位/月		
<緊急時訪問看護加算（Ⅱ）>			
<input type="radio"/> 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（1）に該当すること。			

算定要件等
<緊急時訪問看護加算（Ⅰ）>（新設） <input type="radio"/> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。 <緊急時訪問看護加算（Ⅱ）> <input type="radio"/> 緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（1）に該当すること。

緊急時訪問看護加算についての注意点

・利用者に対して、電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある旨及び計画にない緊急時訪問を行う場合には緊急時訪問看護加算を算定する旨を説明し、同意を得た場合に加算する。

・当該加算を介護保険で請求した場合、同月に訪問介護による緊急時訪問看護加算及び看護小規模多機能型居宅介護による緊急時対応加算並びに医療保険における訪問看護の24時間対応体制加算は算定できない。
1人の利用者に対して1か所の事業所に限り算定できるものなので、当該加算の説明時に他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認が必要。

・緊急時訪問看護加算（Ⅰ）を算定する場合は、「緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制」として以下の項目のうちア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要あり。
ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
ウ 夜間対応後の層日の休日確保
エ 夜間勤務の二一ツを踏まえた勤務体制の工夫
オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
カ 電話等による連絡および相談を担当する者に対する支援体制の確保

※夜間対応…夜間（午後6時～午後10時まで）、深夜（午後10時～午後6時まで）、早朝（午前6時～午前8時）において緊急時訪問看護サービスを行った場合または利用者等からの電話を受け当該者に指導を行った場合。
なお、訪問日時の変更に係る連絡や利用者負担額の支払いに関する問合せ等の事務的な内容の電話連絡は夜間対応に含まれない。

※翌日…夜間対応の修了時刻を含む日のこと。

3. (3) ⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

概要	【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
○ 退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。 【告示改正】	

算定要件等	
<p><改定後></p> <p>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共に、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。</p> <p>ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。</p>	<p><改定前></p> <p>病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共に、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。</p> <p>ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。</p>

3. (3) ⑫ (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

概要	【小規模多機能型居宅介護★、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】	

基準					
小規模多機能型居宅介護	<table border="1"><thead><tr><th>改定前</th><th>改定後</th></tr></thead><tbody><tr><td>(管理者) 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從事する常勤の管理者を置かなければならぬ。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從事し、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・随時対応型訪問介護看護事業所の職務、(当該指定定期巡回・随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、一括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。)若しくは法第二十五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。)に從事することができるものとする。</td><td>(管理者) 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從事する常勤の管理者を置かなければならぬ。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從事し、又は他の事業所、施設等の職務に從事することができるものとする。</td></tr></tbody></table>	改定前	改定後	(管理者) 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從事する常勤の管理者を置かなければならぬ。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從事し、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・随時対応型訪問介護看護事業所の職務、(当該指定定期巡回・随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、一括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。)若しくは法第二十五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。)に從事することができるものとする。	(管理者) 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從事する常勤の管理者を置かなければならぬ。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從事し、又は他の事業所、施設等の職務に從事することができるものとする。
改定前	改定後				
(管理者) 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從事する常勤の管理者を置かなければならぬ。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從事し、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・随時対応型訪問介護看護事業所の職務、(当該指定定期巡回・随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、一括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。)若しくは法第二十五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。)に從事することができるものとする。	(管理者) 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從事する常勤の管理者を置かなければならぬ。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從事し、又は他の事業所、施設等の職務に從事することができるものとする。				
多機能型居宅介護小規模	<table border="1"><tbody><tr><td>(管理者) 第二百七十二条 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從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從事し、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從事することができるものとする。</td><td>(管理者) 第二百七十二条 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從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從事し、又は他の事業所、施設等の職務に從事することができるものとする。</td></tr></tbody></table>	(管理者) 第二百七十二条 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從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從事し、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從事することができるものとする。	(管理者) 第二百七十二条 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從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從事し、又は他の事業所、施設等の職務に從事することができるものとする。		
(管理者) 第二百七十二条 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從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從事し、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從事することができるものとする。	(管理者) 第二百七十二条 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從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從事し、又は他の事業所、施設等の職務に從事することができるものとする。				

5. (6) 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

概要

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

基準

<改定前>

- (指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)
第百七十七条
一 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。

<改定後>

- (指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)
第百七十七条
一 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

1. (3) (6) 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

概要

【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において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。
イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

単位数・算定要件等

<現行>

- イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）
算定期における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

<現行>

- ヲ 緊急時訪問看護加算 574単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

<改定後>

- イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）
算定期における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

<改定後>

- ヲ 緊急時対応加算 774単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなつない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要	【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】	
単位数	<現行> 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月 <改定後> 総合マネジメント体制強化加算 (I) 1,200単位/月 (新設) 総合マネジメント体制強化加算 (II) 800単位/月 (変更)

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等	【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】					
	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)			
算定要件 ((4)～(10)は新設)	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、利用者の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) 日常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	○	○	○			
(5) 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	○	○				
(6) 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				○		
(7) 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（※）						
(8) 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						
(9) 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						
(10) 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						

(※) 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

1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要	【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】		
○ 医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】			
単位数	<現行> なし	<改定後> 専門管理加算 250単位/月 (新設)	専門性の高い看護師による月1回以上の指定訪問看護が必要
算定要件等	<p>○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。(新設)</p> <p>イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合 ・悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者 ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者 ・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者 ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合 ・診療報酬における手順書加算を算定する利用者 ※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正</p>		

イ 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

現時点では以下の研修が該当

- ① 褥瘡ケアについては、日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 緩和ケアについては、
 - ・日本看護協会の認定看護師教育課程「緩和ケア※」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」及び「がん薬物療法看護※」
 - ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程
- ③ 人工肛門及び人工膀胱ケアについては、
 - 日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

※ 平成30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。
例えば「緩和ケア」は、従前の「緩和ケア」「がん性疼痛看護」も該当し、「がん薬物療法看護」は従前の「がん化学療法看護」も当該研修に該当する。

ロ 看護師の特定行為研修

現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の研修が該当する。

- ① 「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」、「創傷管理関連」及び「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」のいずれかの区分の研修
- ② 「在宅・慢性期領域パッケージ研修」

1. (4) ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要	【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】
<input type="radio"/> ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】	
単位数	
<現行> ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月	▶ <改定後> ターミナルケア加算 2,500 単位/死亡月 (変更)
算定要件等	
<input type="radio"/> 変更なし	

1. (4) ④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

概要	【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】
<input type="radio"/> 離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	▶ <改定後> 遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)
算定要件等	
<input type="radio"/> 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号 C001の注8(医科診療報酬点数表の区分番号 C001-2 の注6の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。)を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。(新設)	
【参考】C001 在宅患者訪問診療料(I) 注8 死亡診断加算 200点 以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン(平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合に、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。 ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。 イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死の診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。 ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物住居者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。	

1. (7) ① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

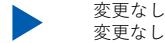
概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

- 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対する適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。
【告示改正】

単位数

<現行>
認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日※
認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日※



<改定後>
変更なし
変更なし

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位/月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

算定要件等

認知症介護に係る専門的な研修

- <認知症専門ケア加算（Ⅰ）>
ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上
イ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ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
ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
エ 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
- <認知症専門ケア加算（Ⅱ）>
ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
イ **認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上**
ウ 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
エ 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
オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

認知症介護の指導に係る専門的な研修

1. (7) ④ (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

概要

【小規模多機能型居宅介護、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】

単位数

<現行>
認知症加算（Ⅰ） 800単位/月
認知症加算（Ⅱ） 500単位/月



<改定後>
認知症加算（Ⅰ） 920単位/月 (新設)
認知症加算（Ⅱ） 890単位/月 (新設)
認知症加算（Ⅲ） 760単位/月 (変更)
認知症加算（Ⅳ） 460単位/月 (変更)

算定要件等

認知症介護に係る専門的な研修

- <認知症加算（Ⅰ）> (新設)
○ 認知症介護実践リーダー研修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、認知症加算の算定要件にある研修について

認知症介護に係る専門的な研修

- ・認知症介護実践リーダー研修
又は
- ・認知症看護に係る適切な研修

認知症介護の指導に係る専門的な研修

- ・認知症介護指導者養成研修
又は
- ・認知症看護に係る適切な研修

※認知症看護に係る適切な研修とは…

- 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」…(認定証が発行されている者に限る)

※認知症介護実践リーダー研修未受講でも、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は実践リーダー研修を修了したものとしてみなすこととなっている。

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

1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要

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

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

単位数

<現行>

なし

<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

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、日常生活自立度Ⅱ以上の者の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

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

認知症チームケア推進加算の算定要件にある研修について

認知症チームケア推進加算Ⅰの場合

(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とは)

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す

認知症チームケア推進加算Ⅱの場合

(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す

★認知症チームケア推進研修について★

- ・認知症介護研究・研修センター(東京・仙台・大府)が実施するオンデマンド形式の研修。
研修受講申し込み・受講料支払い後は、いつでも研修受講可能のこと。

- ・受講対象者 全国の施設・事業所で勤務する認知症介護指導者養成研修を修了した者(受講予定の者を含む)、
認知症介護実践リーダー研修を修了した者(受講予定の者を含む)等

- ・申し込み方法 認知症チームケア推進研修のホームページ

<https://www.dcnr.gr.jp/teamcare/>
からmanaaable操作マニュアルをダウンロードし、内容を確認のうえ、同ページより申し込みを行う。
※manaaable(マナブル)とは、研修申込・支払い・受講・修了証発行すべてをオンラインで一元管理するシステムです。

3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

概要	【認知症対応型共同生活介護★】													
○ 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】														
単位数	<現行> 夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合) 夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)													
<改定後> 変更なし														
算定要件等														
○ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。														
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数</th><th>見守り機器の利用者に対する導入割合</th><th>その他の要件</th></tr></thead><tbody><tr><td>現行要件</td><td>事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。</td><td></td><td></td></tr><tr><td>新設要件</td><td>事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u>を加配すること。</td><td>10%</td><td>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を設置し、必要な検討等が行われていること。</td></tr></tbody></table> <td data-kind="ghost"></td> <td data-kind="ghost"></td>		夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件	現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。			新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	10%	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を設置し、必要な検討等が行われていること。		
	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件											
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。													
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	10%	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を設置し、必要な検討等が行われていること。											
※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。 ※ 宿直職員は事業所内の宿直が必要。 ※ 併設事業所と同時に並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。														

1. (3) ⑭ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

概要	【認知症対応型共同生活介護】		
○認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、 体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。 【告示改正】			
単位数・算定要件等			
体制評価	医療連携体制加算(I)	III→イ	II→ロ
	単位数	57単位/日	47単位/日
	算定要件	・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 ・ 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。	・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 ・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
受入評価	指針の整備要件	・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	
	医療連携体制加算(II)	医療連携体制加算(I)のいずれかを算定していることが要件	
	単位数	5単位/日	
算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	・ 算定日が属する月の前 <u>3</u> 月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (3)中心静脈注射を実施している状態 (4)人工腎臓を実施している状態 (5)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ・ (6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (7)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態	

1. (3) ②2 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要	【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】
○ 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。【省令改正】	

基準	
<現行> 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならぬ。 ・施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。 ・「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152条第2項に規定される、協力医療機関との間で1年に1回以上行う入所者病状が急変した場合等の対応方法の確認と合わせてもよい。	<改定後> 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならぬ。 指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

1. (3) ⑯ 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要	【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】
○ 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜のみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】	

単位数	
<現行> 配置医師緊急時対応加算 なし 早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回	<改定後> 配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜を除く) 325単位/回 (新設) 早朝・夜間の場合 650単位/回 深夜の場合 1,300単位/回

◎算定に当たっては、配置医師と施設の間で緊急時の注意事項や情報共有の方法等について1年に1回以上の見直しが必要

算定要件等	
○ 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで） 又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。） に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（II）を算定していない場合は、算定しない。 ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。	

1. (3) ⑯ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

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

- 介護保険施設について、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（令和9年3月31日までは努力義務）**、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努めることとする。

様式、提出方法、時期は追ってご連絡いたします。

概要

【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★】

- 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol1 問124

Q. 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。

A. 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になります。

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

■東海北陸厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※「届出受理医療機関名簿(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(地域包括ケア入院医療管理料)>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00350.html

※「特定入院料(その2)」のファイルをご参照ください。

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要	【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】
○ 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】	

第二種協定指定医療機関
(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
第6条第17項に規定)

→病床、発熱外来、自宅療養者等に関する医療措置協定を締結した医療機関等を対象に、県が指定。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol1 問129

Q.「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。

A.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。

■東海北陸厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokainokuriku/newpage_00349.html

※「届出受理医療機関名簿」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 Vol1 問130

Q.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。

A.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。

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要	【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】
<ul style="list-style-type: none">○ 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。<ul style="list-style-type: none">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】	
単位数	<p><現行> なし</p> <p>→ <改定後></p> <p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10単位/月（新設）</p> <p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）5 単位/月（新設）</p>
算定要件等	<p><高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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。 <p>感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の内容に含めてよい。</p> <p><高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol1 問131

Q.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。

A.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。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A Vol1 問132

Q.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。

A.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

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要	【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】
○ 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】	

単位数	<改定後> 新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)
<現行> なし	▶

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。	

1. (3) ⑩ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要	【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】
○ 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】	概ね月に1回以上。ただし、電子的システムにより協力医療機関において常に入所者情報が確認できる体制であれば定期的に年3回以上の開催でよい。

単位数	
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】	
<現行> なし	▶ <改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) (2)それ以外の場合 5単位/月 (新設)
【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】	
<現行> 医療機関連携加算 80単位/月	▶ <改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (変更) (2)それ以外の場合 40単位/月 (変更)
【認知症対応型共同生活介護】	
<現行> なし	▶ <改定後> 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設) (2)それ以外の場合 40単位/月 (新設)

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

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)	

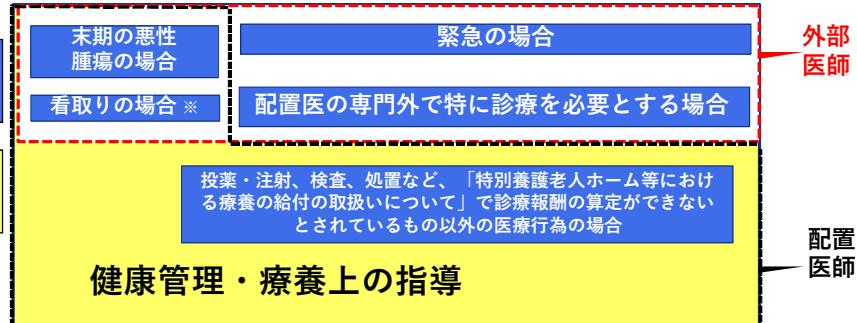
1. (3) (21) 入院時等の医療機関への情報提供

概要	【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】	
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> なし	<改定後> 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	
○ 入所者等が医療機関へ退所した場合（新設）	
【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】	
<退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >	
○ 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者の心身の状況、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。	
	退居時情報提供書（認知症対応型共同生活介護の場合）、退所時情報提供書（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の場合）を記載し医療機関に交付。交付した提供書の写しを介護記録等に添付すること。

1. (3) (16) 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

概要	【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】
○ 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】	
○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。	
○ 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（1）緊急の場合、（2）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（3）末期の悪性腫瘍の場合、（4）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。	
○ こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。	

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

1. (3) ⑯ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

【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】

- 透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

なし

<改定後>

特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)

算定要件等

- 透析をする入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合 (新設)

- ・往復で1回と数える。
・透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めない。

2. (1) ②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

【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】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人福祉施設における個別機能訓練加算について、新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

【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>
個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

- <改定後>
個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日(変更なし)
個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(変更なし)
個別機能訓練加算(Ⅲ) 20単位/月(新設)

※加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)は併算定可

算定要件等

【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】

<個別機能訓練加算(Ⅲ)> (新設)

- 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。
○ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
○ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
○ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

概要

【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】

- 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】

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。

2. (1) (15) 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要	【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
-----------	--

単位数	<改定後> 口腔連携強化加算 50単位/回 (新設) ※1月に1回に限り算定可能
<現行> なし	

算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。**(新設)**
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めてること。



2. (1) ⑯ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

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

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



別紙様式6-1（介護保険施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

策定期	年 月 日
作成者	
歯科医療機関	
助言を行った歯科医師等	
連絡先	
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事状態・食形態等の確認 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催 <input type="checkbox"/> 口腔清掃の用具の整備 <input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し <input type="checkbox"/> 歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等 <input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境・食形態等の確認 <input type="checkbox"/> その他の（ ） <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価額	各入所者の入所時及び（週・月）に1回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的な方策 (実施時期、実施場所、担当者など)	
留意事項、特記事項等	

別紙様式6-1	年 月 日	令和6年度介護報酬改定追加事項																														
実施目標	年 月 日	口腔の健康状態の評価及び管理実施																														
<table border="1"> <tr> <td>実施目標</td> <td>年 月 日</td> <td>令和6年度介護報酬改定追加事項</td> </tr> <tr> <td>1. 週別評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>週別評価は、1週間以内に実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>2. 月別評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>月別評価は、1ヶ月以内に実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>3. 年別評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>年別評価は、1年以内に実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>4. 定期的評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>定期的評価は、一定期間ごとに実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>5. おもな評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>おもな評価は、主に定期的に実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>6. 特別評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>特別評価は、特別な状況下で実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>7. フラクタル評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>フラクタル評価は、複数回にわたって実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>8. 定期的評価</td> <td>□あり ○なし</td> <td>定期的評価は、一定期間ごとに実施する場合に適用される項目です。</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>□あり ○なし</td> <td>その他評価は、他の評価方法と併用する場合に適用される項目です。</td> </tr> </table>			実施目標	年 月 日	令和6年度介護報酬改定追加事項	1. 週別評価	□あり ○なし	週別評価は、1週間以内に実施する場合に適用される項目です。	2. 月別評価	□あり ○なし	月別評価は、1ヶ月以内に実施する場合に適用される項目です。	3. 年別評価	□あり ○なし	年別評価は、1年以内に実施する場合に適用される項目です。	4. 定期的評価	□あり ○なし	定期的評価は、一定期間ごとに実施する場合に適用される項目です。	5. おもな評価	□あり ○なし	おもな評価は、主に定期的に実施する場合に適用される項目です。	6. 特別評価	□あり ○なし	特別評価は、特別な状況下で実施する場合に適用される項目です。	7. フラクタル評価	□あり ○なし	フラクタル評価は、複数回にわたって実施する場合に適用される項目です。	8. 定期的評価	□あり ○なし	定期的評価は、一定期間ごとに実施する場合に適用される項目です。	その他	□あり ○なし	その他評価は、他の評価方法と併用する場合に適用される項目です。
実施目標	年 月 日	令和6年度介護報酬改定追加事項																														
1. 週別評価	□あり ○なし	週別評価は、1週間以内に実施する場合に適用される項目です。																														
2. 月別評価	□あり ○なし	月別評価は、1ヶ月以内に実施する場合に適用される項目です。																														
3. 年別評価	□あり ○なし	年別評価は、1年以内に実施する場合に適用される項目です。																														
4. 定期的評価	□あり ○なし	定期的評価は、一定期間ごとに実施する場合に適用される項目です。																														
5. おもな評価	□あり ○なし	おもな評価は、主に定期的に実施する場合に適用される項目です。																														
6. 特別評価	□あり ○なし	特別評価は、特別な状況下で実施する場合に適用される項目です。																														
7. フラクタル評価	□あり ○なし	フラクタル評価は、複数回にわたって実施する場合に適用される項目です。																														
8. 定期的評価	□あり ○なし	定期的評価は、一定期間ごとに実施する場合に適用される項目です。																														
その他	□あり ○なし	その他評価は、他の評価方法と併用する場合に適用される項目です。																														
□あり ○なし																																
□あり ○なし																																
□あり ○なし																																

○「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り組みについて」別紙様式6-1を参考に口腔衛生管理体制計画を作成する。

○同別紙様式6-3を参考に入所時及び月1回程度の口腔健康状態の評価を実施する。

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

○「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」
https://www.jads.jp/basic/index_2024.html

(令和6年3月 日本歯科医学会)等の関連学会が示す口腔の評価及び管理に係る記載等を参考に。

2. (1) ② 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

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

○ 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報をについて、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数	<現行> なし	<改定後> 退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)	提供栄養量、必要栄養量、食事形態(嚥下食コード含む)、禁止食品、栄養管理に係る経過等
------------	------------	----------------------------------	--

算定要件等

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

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

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

栄養情報提供書(様式例)

別紙様式4-2

記入日: 年 月 日

医療機関・介護保険施設 ご担当者 様	性別:	男	年 生年月日	年 月 日 (歳)
	姓名:	姓	名	姓名
身長	cm(測定日 年 月 日)	BMI	kg/m ² (測定日 年 月 日)	
	①から1か月前:	kg/m ² (測定日 年 月 日)	kg/m ² (測定日 年 月 日)	
体重	必須栄養量 エネルギー kcal たんぱく質 g	補助 食品 □ 無		
	摂取栄養量 エネルギー kcal たんぱく質 g	□ 有 (商品名:)		
栄養	経口 栄養 主食 □ 米飯 □ 飯团 □ 全粥 □ 其の他()	副食 □ 普通 □ 果菜 □ 噫下調整食()		
	□ 無 □ 有 ()	□ その他の()		
経管栄養	経管栄養 □ 胃管 □ 腸管	商品名: ()		
	□ 無 □ 有 ()	□ その他の()		
静脈栄養	静脈栄養 □ 中心 □ 無	商品名・投与量等: ()		
	□ 無 □ 有 ()	□ その他の()		
食物アレルギー	□ 無 □ 有 ()	□ その他の()		
	□ 無 □ 有 ()	□ その他の()		
その他禁止食品	□ 治療による禁止有り()	□ 動物による禁止有り()		
	□ 動物による禁止有り()	□ その他の()		
留置器	□ 無 □ 姿勢保持不良 □ 食事への注意喚起 □ 食事中の細菌	□ 食物の詰め込み □ 噫下障害 □ 吞咽困難 □ 口腔内感染		
	□ 無 □ 姿勢保持不良 □ 食事への注意喚起 □ 食事中の細菌	□ 食物の詰め込み □ 噫下障害 □ 吞咽困難 □ 口腔内感染		
その他問題点	□ その他の()	□ その他の()		
	□ その他の()	□ その他の()		
入所中の経過・栄養食事相談の内容等				

*1:日本嚥食嚥下リハビリテーション学会の「コード分類」及び「ところみ分類」

*2:摂取方法や投与速度を必要に応じて記入すること

問合せ先 施設名: _____
担当管理栄養士名: _____
電話番号: _____ (FAX): _____

○「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一體的取り組みについて」別紙様式4-2の様式例を参照し情報提供。なお、必要とされる事項が記載されていれば、別の様式を利用してもよい。

○同一月に再入院する場合は算定できない。
また、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。

○高血圧の入所者に対する減塩食(食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、
介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

2. (1) ② 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

【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】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
【告示改正】

算定要件等

○対象者

<現行>

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

<改定後>

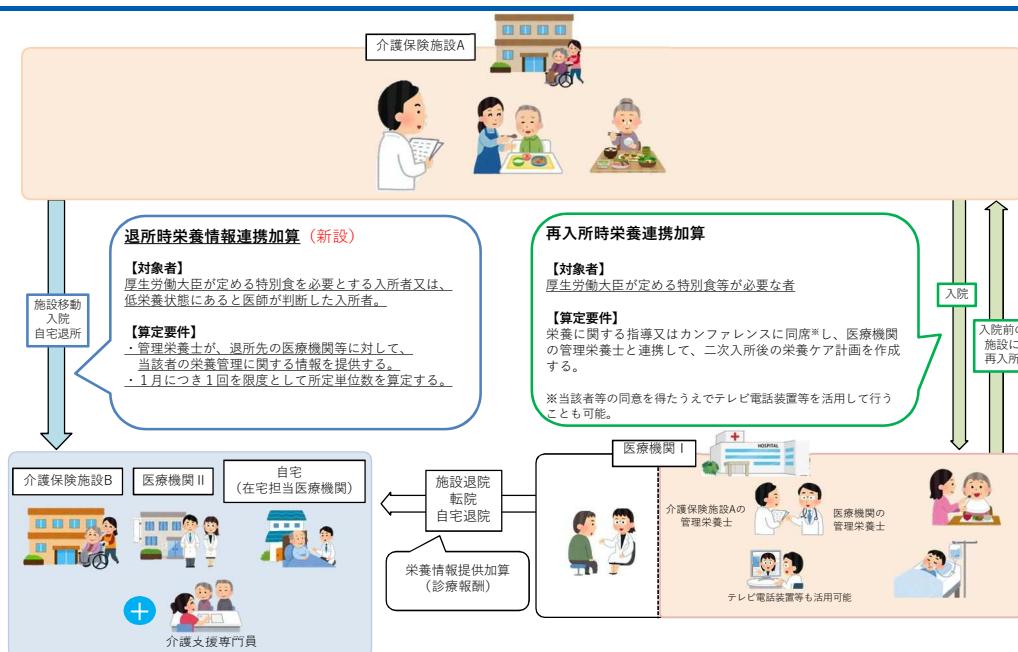
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

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

○高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）
及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、
介護保険施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R 6 報酬改定事項



2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

概要

【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】

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

単位数

<現行>	<改定後>
自立支援促進加算 300単位/月	自立支援促進加算 280 単位/月 (変更) (介護老人保健施設は300単位/月)

算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- 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。

2. (3) ④ 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

概要

【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】

- 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】

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。

2. (3) ⑤ 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

概要	【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】
<input type="radio"/> 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に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】	
算定要件等	<input type="radio"/> 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> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u> <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）> <input type="radio"/> 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）> <input type="radio"/> 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、 <u>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、褥瘡の発生のないこと</u> 。

3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要	【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】
<input type="radio"/> ユニット型施設において、引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】	

4. (2) ③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

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

【告示改正】

算定要件等

<改定前>

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

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

<改定後>

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

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。
(2) 離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

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

2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【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】

- 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。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善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。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	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) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅰ) [6.3%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	事業所内の経験技能のある職員を充実
[22.4%]	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】 - クーポンとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅱ) [4.2%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	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) [13.7%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	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) [10.0%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※: 加算率は訪問介護のものを例として記載。

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。)

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。

※加算率は訪問介護の例。

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										職場環境等要件		
取得パターン			合計の 加算率 (新加算V)	算定可能な 経過措置 区分 (新加算V)	加算率 (②)	加算区分 (新加算Ⅳの旧ペア制度、任用要件・ 1/2以上の月額賃金の月額賃金 改悪等の月額賃金改 善の月額賃金改 善)	加算率 (③)	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	ベースアップ						I	II	I	II	III	IV	V	改悪後の賃 金要件	介護福祉士 等の配分	区分ごとに 1以上・全 体で7以上 の取組
1	I 有 22.4%	—	—	新加算I	24.5%	○	—	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○
2	I なし 20.0%	新加算V(1)	22.1%	新加算I	24.5%	○	□	○	○	○	○	○	○	○	—	○	○
3	I 有 20.3%	—	—	新加算II	22.4%	○	—	○	○	○	○	○	—	—	—	○	○
4	I なし 17.9%	新加算V(3)	20.0%	新加算II	22.4%	○	□	○	○	○	○	○	○	—	—	○	○
5	I 有 16.1%	—	—	新加算III	18.2%	○	—	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—
6	I なし 13.7%	新加算V(8)	15.8%	新加算III	18.2%	○	□	○	○	○	○	○	—	—	—	○	—
7	I 有 18.7%	新加算V(2)	20.8%	新加算I	24.5%	○	—	○	○	○	△	○	○	—	—	○	○
8	I なし 16.3%	新加算V(5)	18.4%	新加算I	24.5%	○	□	○	○	○	△	○	○	—	—	○	○
9	II 有 16.6%	新加算V(4)	18.7%	新加算II	22.4%	○	—	○	○	△	○	○	—	—	—	○	○
10	II なし 14.2%	新加算V(6)	16.3%	新加算II	22.4%	○	□	○	○	△	○	○	—	—	—	○	○
11	II 有 12.4%	—	—	新加算IV	14.5%	○	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—
12	II なし 10.0%	新加算V(10)	12.1%	新加算IV	14.5%	○	□	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—
13	III 有 14.2%	新加算V(7)	16.3%	新加算I	24.5%	○	—	△	△	△	○	○	—	—	○	○	
14	III なし 11.8%	新加算V(8)	13.9%	新加算I	24.5%	○	□	△	△	△	○	○	—	—	○	○	
15	III 有 12.1%	新加算V(9)	14.2%	新加算II	22.4%	○	—	△	△	△	○	—	—	—	—	○	○
16	III なし 9.7%	新加算V(12)	11.8%	新加算II	22.4%	○	□	△	△	△	○	—	—	—	—	○	○
17	III 有 7.9%	新加算V(13)	10.0%	新加算IV	14.5%	○	—	△	△	—	—	—	—	—	—	—	—
18	III なし 5.5%	新加算V(14)	7.6%	新加算IV	14.5%	○	□	△	△	—	—	—	—	—	—	—	—

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。

処遇改善加算算定の基本事項

・新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ)を含む。)の改善を実施する。この際、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行う。

・特別事情届出書の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準を低下させてはならない。

・基本給による賃金改善が望ましい。

・令和6年度に5年度と比較して増加した加算額は、過去の賃金改善実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施する。

なお、これは基本的にベースアップ(賃金表の改定により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。)により行うこと。ただ、これが困難な場合、必要に応じてその他の手当で、一時金等を組み合わせて実施しても差支えない。

・令和6年度に5年度と比較して増加した加算額の一部を、令和7年度に繰り越して7年度分の賃金改善に充ててもよい。(令和6年度に、仮に5年度末時点で算定していた旧3加算を継続算定する場合に見込まれる加算額と、令和6年度の新加算等の加算額を比較して増加した額を条件とする。)

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～IV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2度内の3回の署名で可 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、それに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年2度内の3回の署名で可 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開きあ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、

b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の助長等）

R6年度中は年2度内の3回の署名で可 I～IV

キャリアパス要件Ⅲ（賃給の仕組み）

● 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に昇給を判定する仕組み

R6年度中は年2度内の3回の署名で可 I～IV

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。

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。

キャリアパス要件Ⅰ、Ⅲについて…

常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により要件を満たすこととしても差し支えない。

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）

R6年度中は年2度の3回の署名で可 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以上との新たな基本給等の改善（月給の上乗げ）を行なう。

👉 新加算I～IVへの移行に伴い、現行ベースアップ相当の新規に付加される、新規ベースアップ額の3分の2以上（基本給・毎月の手当の新たな引き上げ）を行なう必要があります。

具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに、「介護職員等処遇改善加算等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」別紙1表4に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行なっていること。

3 職場環境等要件

R6年度中は年2度の3回の署名で可 I～IV

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年度中は年2度の3回の署名で可 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。

R6年度中は年2度の3回の署名で可 I～V

※ 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。

月額賃金の改善要件

- 介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる観点から、加算のうち一定程度は基本給等の改善に配分していただくため、月額賃金改善要件Ⅰを設ける。
- また、現行のベースアップ等支援加算の要件を引き継ぐ観点から、月額賃金改善要件Ⅱを設定。
- いずれも、既に対応できている場合には新規の取組は不要。

①月額賃金改善要件Ⅰ

注：%は全て訪問介護の加算率

- 新加算Ⅳ（加算率14.5%）の加算額の1/2（加算率7.2%相当）以上を基本給等（※）で配分する。
※ 基本給等 = 基本給または決まって毎月支払われる手当。
- 例えば、新加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（新加算Ⅳの1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。たとえ新加算Ⅲ以上を取得していても、新加算Ⅳの1/2分以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていればよい。
- 令和7年3月まで適用を猶予。

②月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を既取得の事業所には関係のない要件

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

- 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
- 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。
- 例えば、新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合、200万円以上は基本給等で改善する。
- 令和6年6月から適用（4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件として存在。）
(月額賃金改善要件Ⅲ)

待遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和6年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。
・介護職員処遇改善加算：以下のうちから1つ以上取り組んでいる必要
・介護職員等特定処遇改善加算：以下の区分ごとにそれ1つ以上取り組んでいる必要

区分	具体的な内容
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他事業からの転職者、主婦層、中高齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や生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啓発吸引・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階度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨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有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンターハールス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭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 ⑮雇用管理改善のための管理責任者に対する研修等の実施 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
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やアプロ等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報などを含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・職員の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 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
やりがい・働きがいの醸成	㉑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 ㉒地域包括ケアの一貫としてのモビ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 ㉓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 ㉔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

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和7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①又は②は必須）取り組んでいる

区分	具体的な内容
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職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業態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エラーライド・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労働環境、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●日取得、付与日数のうち●%以上を取得、を定めたりして）、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、業務の属人化削減・業務分配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短時間勤務労働者も受診可能な健診診断・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介護職員の身体の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・顔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、移動支援、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当など、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協議・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 ※生産性向上へ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、⑯の取組を実施しているは、「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
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分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

令和7年度以降の職場環境等要件について

・新加算I・IIを算定する場合、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。

具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

・生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「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。

・1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」⑯を実施すれば、生産性向上のための取組の要件を満たすものとする。

・「生産性向上のための取組」について参考となるもの

厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-kaigoseisansei/index.html>



介護職員等処遇改善加算等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 別紙様式7

参考2 キャリアパス・賃金規程例(小規模事業所用)

例1:共通版

職位	対応役職	職責	職務内容	求められる能力	教育研修	任用の要件(必要経験年数・資格の目安)	給与
管理職	施設管理者 (部長級)	施設の運営責任を負う	・施設の運営指針の立案、明示、進捗管理 ・管理職育成 ・リスクマネジメント ・介護事業所・他職種との連携、協力業務 ・計画管理	・組織運営管理能力 ・危機管理能力	経営者研修 管理者研修	●年以上 介護福祉士 介護福祉士 介護職員実務者研修修了	常勤(月給) ・基本給 ●●●円～ ・経験手当 +●●円 ・役職手当 +●●円
管理職	グループ長 (課長級)	高齢な業務の遂行 グループの統括 他の従業員への指導・育成	・管理者の補佐、不在時の代理。欠員時のサポート ・チームの運営、監査 ・部下の指導、育成 ・リスクマネジメント・地域・他事業所・他職種との連携・協力業務 ・計画管理・緊急管理	・グループ監督力 ・剪下の指導力、育成力 ・危機管理能力	管理職研修	●年以上 介護福祉専門員 介護福祉士 介護職員実務者研修修了	常勤(月給) ・基本給 ●●●円～ ・経験手当 +●●円 ・役職手当 +●●円
上級職	主任	高齢な業務の遂行 他の従業員への指導	・複雑な判断を要する業務 (初級職・中級職業務に加えて) ・他の従業員への指導、育成 ・グループ内の問題解決	・主任・ リーダー 研修 実務研修	●年以上 介護福祉士 介護職員実務者研修修了	常勤(月給) ・基本給 ●●●円～ ・経験手当 +●●円 ・役職手当 +●●円	
中級職		通常の介護業務 他の従業員への助言	・初級職業務に加えて) ・サービスの見直し改善 ・他の従業員への助言	・比較的高度な知識と経験 を要する業務を遂行できる ・業務の改善や問題解決を実践できる ・下級者に助言できる	実務研修	●年以上 介護職員実務者研修修了	常勤(月給) ・基本給 ●●●円～ ・資格手当 +●●円
初級職		通常の介護業務	・上位者の協力を得ながらの基本介護 ・適切な報酬・記録・報告等 ・介護への参加 ・外部研修への参加 ・個別援助計画の作成	・通常の介護業務に精通し、上位者の協力を得ながら、日常の定型業務を遂行できる	実務研修 新任研修	入社時～ 介護職員初任者研修修了	常勤(月給) ・基本給 ●●●円～ ・資格手当 +●●円

注 「任用要件」欄に記載の勤続年数又は研修の受講状況に応じて算定するものとし、職位に応じた給与を支給する。
「給与」欄に記載のない手当として、通常手当(●●円)、研修受講手当(●●円)を支給する。

また、介護職員等処遇改善加算の算定額は、経験手当・資格手当への上乗せとして、1人当たり●●円～●●円の範囲内で配分する。

(研修計画)

- ・個別の希望に基づく研修計画を作成し、年●回以上●●研修をオンラインで受講。
- ・上記の他、月2回ランチミーティングを行い、ケアの向上に資する業務の中での気づきの共有やお互いへのフィードバックを行う。
- ・実務経験が●年以上の介護職員が●年目までに実務者研修を受講した場合、受講費用の補助として、●●万円を支給。

介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A

問2-1-2

新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

A.旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。

問5-2-1

新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上(令和6年度にあっては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額8万円以上となる場合を含む。以下同じ。)かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

A.「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めず^に判断する。

計画書及び実績報告書提出について

地域密着型サービスに加え総合事業の指定を受けている場合は、
指定権者それぞれに計画書及び実績報告書を提出ください。

○地域密着型サービス→介護保険課

○総合事業→高齢者支援課

【介護保険課】
地域密着型サービス



【高齢者支援課】
総合事業



個人情報保護の観点から、また、送受信時のトラブルに備える点から、提出用ページでの提出を推奨いたします。

松阪市ホームページ「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について」ページ内に、URLと二次元バーコードを記載しています。

処遇改善加算等の留意事項

処遇改善加算等の内容について、計画書を用いて“全ての職員に周知すること”が必須条件です。就業規則等で定める内容についても周知してください。

他市町村や県から指摘を受け、計画書の内容が変更になった際は、松阪市にも計画書又は実績報告書の再提出をお願いします。

下記に処遇改善加算等に関する厚生労働省のQ&A等が掲載されています。

○松阪市役所ホームページ

<https://www.city.matsusaka.mie.jp/site/kaigohoken/shoguukaizen.html>

○三重県ホームページ

https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/85456022998-02-01-03_00017.htm

○厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

変更届出書の提出が必要な場合

①会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合
→介護職員等処遇改善加算 別紙様式4 変更に係る届出書(以下「変更届出書」という。)及び別紙様式2-1を提出。

②複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係する介護サービス事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による。)があった場合
→変更届出書及び以下に定める書類を提出すること。

- ・旧処遇改善加算については、別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2
- ・旧特定加算については、別紙様式2-1の2(1)及び3(6)並びに別紙様式2-2
- ・新ベースアップ等加算については、別紙様式2-1の2(1)及び3(3)並びに別紙様式2-2
- ・新加算については、別紙様式2-1の2(1)、3(2)及び3(6)並びに別紙様式2-3及び2-4

③キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲに関する適合状況に変更(算定する旧処遇改善加算及び新加算の区分に変更が生じる場合に限る。)があった場合
→キャリアパス要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、別紙様式2-1の2(1)及び3(4)から7まで並びに別紙様式2-2、2-3及び2-4を提出すること。

④キャリアパス要件V(介護福祉士等の配置要件)に関する適合状況に変更があり、算定する加算の区分に変更が生じる場合

→介護福祉士等の配置要件の変更の内容を変更届出書に記載し、別紙様式2-1の3(1)並びに別紙様式2-2、2-3及び2-4を提出すること。
また、喫煙吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合も、同様に変更の届出を行うこと。
このように加算の区分が変わるのは、介護給付費等算定に係る体制等に関する届出も提出すること。

⑤算定する新加算等の区分の変更を行う場合及び新加算等を新規に算定する場合

→変更届出書及び以下の様式を記載すること。また、介護給付費等算定に係る体制等に関する届出も必要。
・旧処遇改善加算、旧特定加算及び旧ベースアップ等加算については、別紙様式2-1及び2-2
・新加算については、別紙様式2-1、2-3及び2-4

⑥就業規則を改訂(介護職員の処遇に関する内容に限る。)した場合

→当該改訂の概要を変更届出書に記載すること。なお、この⑥に係る変更のみである場合は、実績報告書提出の際に合わせて提出すればよい。

【令和6年度 三重県委託事業】
「介護職員等処遇改善加算取得促進支援事業」

ご案内(新加算への対応)

令和6年度開始の「介護職員等処遇改善加算」(新加算)の新たな取得または旧加算から新加算への移行に取り組む介護事業所様に対し、円滑な取得または移行ができるよう、以下の支援事業を実施します。

<事業内容>

●相談窓口の開設
毎週月曜日～金曜日(土日祝日・年末年始を除く)
9時00分～17時00分

●主な事業内容
※参加される場合は事前申し込みが必要です

(1)研修(説明)会の開催
県内の主要地域で研修会場を設け、専門家が講師となって新加算制度の概要や取得の要件等を説明します。
「加算の仕組みを知りたい」「加算を初めて取得したい」という事業所様には、まずは研修(説明)会への参加をお勧めします。

(2)出張相談会の開催
県内各地域で相談会場を設け、専門家による個別の相談・助言を行います。

(3)専門家による相談日の開催
下記相談窓口において、専門家による相談日(月2回)を設け、個別の相談・助言を行います。

(4)個別相談会の実施
事業所様へ訪問し、専門家による個別の相談・助言を行います。
なお、個別相談会については、「加算を初めて取得したい」という事業所様を優先いたします。

※各事業の開催日程など、詳しいは下記相談窓口までお問合せ下さい。
(裏面に相談シートがありますので、ご活用ください)

【相談窓口】
(令和6年度「介護職員等処遇改善加算取得促進支援事業」運営事務局)

 公益財団法人 介護労働安定センター 三重支部
〒514-0008 三重県伊勢市御薗町11番1号 リンピック2階
TEL: 059-225-5623 FAX: 059-225-5633
<https://www.kaiso-center.or.jp>
E-mail: kaisomie@kaiso-center.or.jp

【事業内容】

1. 相談窓口の設置
(四日市会場) 令和6年6月5日(水)～令和7年3月24日(月)
9:00～17:00(土曜、日曜、祝日、年末年始を除く)

2. 研修会の実施
(四日市会場) 令和6年7月25日(木) 13:00～16:00(予定)
四日市市文化会館 第3ホール(四日市市安島2丁目5-3)
(紀北会場) 令和6年8月29日(木) 13:00～16:00(予定)
紀北広域連合 研修室(北牟婁郡紀北町船津881-3)
(伊賀会場) 令和6年9月20日(金) 13:00～16:00(予定)
伊賀市ゆめほりすセンター 大会議室(伊賀市ゆめが丘1-1-4)
(津会場) 令和6年10月18日(金) 13:00～16:00(予定)
津リージョンプラザ 第7会議室(津市西丸之内23-1)
(伊勢会場) 令和6年12月2日(月) 13:00～16:00(予定)
ボリテクセンター伊勢(伊勢市小俣町明野685)

3. 個別相談会の実施
(津会場) 令和6年9月2日(月) 10:00～16:00(予定)
サンワーク津 第3会議室(津市島崎町143-6)
(鈴鹿会場) 令和6年9月27日(金) 10:00～16:00(予定)
鈴鹿市労働福祉社会館 第3会議室(鈴鹿市神戸町字町388)
以降は日程未定

4. 個別訪問の実施
日程未定

介護サービス相談員派遣等事業について

○介護保険制度における位置付け

- ◆ 地域支援事業の任意事業（介護サービスの質の向上に資する事業）として実施（国の負担割合：38.5%）
- ◆ 介護サービス提供事業者は、市町村が実施する本事業に協力するよう努める義務（努力義務）を規定

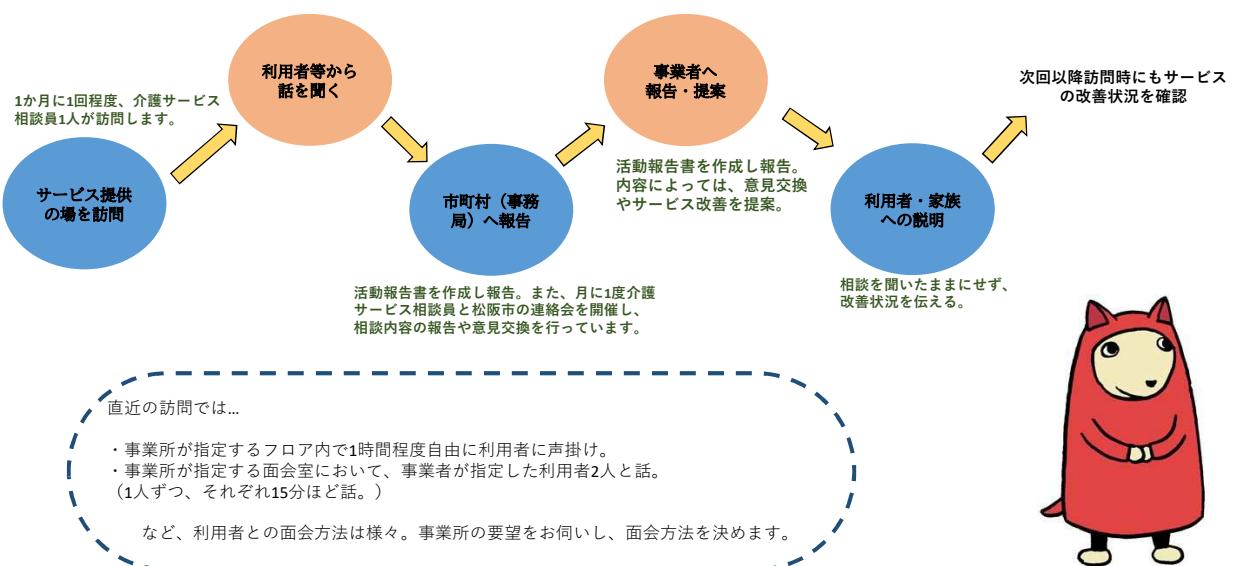
介護サービス提供事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した介護サービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第34条第2項 ほか】

○松阪市介護サービス相談員とは…

- ◆ 基本カリキュラムによる40時間以上の介護サービス相談員養成研修を修了した方が、松阪市からの依頼を受けて活動。
- ◆ 派遣対象先は、介護保険サービスを提供する施設・事業所・食事提供サービス等を提供する住宅型有料老人ホーム及び安否確認・生活相談サービス等を提供するサービス付き高齢者向け住宅です（「事業所等」といいます）
- ◆ 介護サービス相談員は、事業所等を訪問して利用者等からサービス等についての希望や疑問、不満などをお聞きし、利用者等に分かりやすく説明することで疑問を解消したり、内容によっては事業所等に伝えたりすることで、利用者と事業所等の橋渡しの役割を担っています
- ◆ 介護サービス相談員から聞いた利用者等の声を事業所等が検討することで、問題の改善やサービスの質の向上をはかります。

介護サービス相談の流れ



介護サービス相談員受入れにより…

- ◆ 介護サービス相談員を通して利用者の日常の声を聞くことは、提供するサービスの改善点を探る重要な手がかりになり、サービスの質的な向上につながります。
- ◆ 介護サービス相談員と利用者の何気ない会話から、利用者の新たな一面を発見できるかもしれません。
- ◆ 介護サービス相談員に相談や要望、悩み等を話すことで本人が安心し、精神的な安定にもつながるという声もあります。
- ◆ 介護サービス相談員が利用者の疑問や不満を聞き取り、それらを事業所等と解消することにより、大きな苦情を回避できるかもしれません。
- ◆ 「介護サービスの質の確保、透明性の確保等」において、介護サービス相談員を受け入れることは「施設が開放的になるような取組みを行っている」として評価されます。



派遣事業所を募集しています！

様式第2号（第4条関係） 松阪市介護サービス相談員派遣申出書		
年　月　日		
(宛先) 松阪市長		
申出人（運営事業者） 所在地 事業所名 代表者名 連絡先		
松阪市介護サービス相談員の派遣を希望しますので、松阪市介護サービス相談員派遣等事業実施要綱に基づき、下記のとおり申出ます。		
介護サービス 事業所	事業所の名称	
	事業所の所在地	
	事業の種類	
担当者職・氏名		
TEL		
FAX		
メールアドレス		

検討される事業所は事務局（介護保険課）までご相談ください。

「入所施設」「通所施設」
「有料老人ホーム」
「サービス付き高齢者向け住宅」
併設事業所の有無関係なく募集しています。

<https://www.city.matsusaka.mie.jp/site/kaigohoken/soudanin.html>

松阪市介護保険サービス事業者等集団指導 アンケートについて（第1部）

本日の内容について、アンケートのご回答をお願いします

【松阪市ホームページへ掲載（7月18日12時公開）】
URL : <https://logoform.jp/form/TY2e/25255>

回答期限：令和6年7月31日（水）

