

令和7年度

認知症対応型共同生活介護の留意事項

荒尾市保健福祉部保険介護課

目次

I	地域密着型サービス基準の性格	1
II	基本方針	2
III	基準・解釈通知一覧	3
IV	用語の定義	4
V	人員基準について	6
VI	設備基準について	10
VII	運営基準について	11
VIII	介護報酬について	32

I 地域密着型サービス基準の性格

▶指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準（以下、基準という。）とは

基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

▶事業を行う者が満たすべき基準等を満たさない場合

指定又は更新を受けられない。

▶基準に違反することが明らかになった場合

①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業所名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるように命令することができる。

▶次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものである。

①次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

Ⅱ 基本方針

▶ 認知症対応型共同生活介護の基本方針（基準第 89 条）

要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

▶ 介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針（予防基準第 69 条）

認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

認知症でない者、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、認知症対応型共同生活介護のサービス提供対象になりません。

Ⅲ 基準・解釈通知一覧

項目	種類	名称	
人員・設備・運営	基準省令	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 (平成 18 年厚生労働省令第 34 号)	基準
	基準省令	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 (平成 18 年厚生労働省令第 36 号)	予防基準
	解釈通知	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について	解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	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(平成 12 年厚生省告示第 19 号)	算定基準
	留意事項通知	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号)	算定基準留意事項
	基準	厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働省告示第 95 号)	大臣基準告示

IV 用語の定義について

▶用語の定義

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について

常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数をいう。

勤務延時間数

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1 の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2

条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する」 「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

前年度の平均値

第90条第2項（指定認知症対応型共同生活介護に係る介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下を切り上げ）とする。

V 人員基準について

▶代表者の要件（基準第92条）

以下のすべてを満たしていること

○認知症対応型サービス事業開設者研修を修了しているもの

☞法人の代表者が変更となる場合は、改めて研修を修了する必要があるため、注意すること。

○特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者

※基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。

▶管理者（基準第91条）

- ユニットごとに専ら当該事業所の管理業務に従事する常勤の者を置かなければならない
- 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者
- 認知症対応型サービス事業管理者研修修了者
 - ※ただし、管理者の変更を行う場合については、交代時の県の研修の開催状況を踏まえ新たに管理者を配置し、かつ、市町村の推薦を受け研修の申し込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は研修を修了していない場合であっても差し支えない。

管理者の兼務について

【以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がない場合に兼務可能】

- ・他のユニットの管理者
- ・当該事業所の介護従業者
- ・当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者
 - ⇒計画作成担当者を兼務する場合、他の事業所との兼務は一切認められないので注意すること。
- ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者
 - ⇒兼務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないとき

【管理業務に支障があると判断するもの・兼務不可なもの】

- ・管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合
- ・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制になっている場合
- ・併設される訪問系サービス事業所のサービス提供を行う従業者との兼務（訪問系サービス事業所の勤務時間が極めて限られている場合を除く）

▶計画作成担当者（基準第90条）

- 認知症対応型共同生活介護事業所に1人以上置かなければならない。
専らその職務に従事する者であること。
※ 非常勤でも可
- 少なくとも1人は介護支援専門員でなければならない。
 - ☞ 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員、介護老人保健施設の支援相談員、その他の認知症である者の介護サービスに係る計画作成に関し実務経験を有すること。
- 認知症介護実践者研修（平成16年以前は痴呆介護研修基礎課程）修了者
 - ☞ 介護支援専門員であるかどうかを問わずに、計画作成担当者はこの研修を修了しておく必要がある。
- 利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の他の職務(例：当該事業所の管理者)に限り兼務可能
 - ☞ 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は不可。

※介護支援専門員とは、介護支援専門員証の交付を受けたものをいいます。

専門員証の有効期限切れ等がないようご確認ください。

▶介護従業者（基準第90条）

- 介護従業者のうち1人以上は常勤であること。
 - ・【夜間、深夜の時間帯以外】
常勤換算方法で、ユニットごとに利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上。

利用者の数：前年度の平均値

 - ・【夜間、深夜の時間帯】
ユニットごとに時間帯を通じて1人以上勤務（宿直勤務除く）
※ただし、3ユニットの場合で各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できる。
この場合は、体制届が必要。（単位数は-50単位/日）

【参考】 人員基準欠如減算

項目	減算要件	減算内容
夜勤体制	必要な夜勤職員を配置していない	翌月の利用者全員の報酬額を 97/100 で算定
介護従業者	人員基準上必要とされる員数を配置していない	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を 70/100 で算定
計画作成担当者	計画作成担当者に介護支援専門員の資格を有する者がいない	翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を 70/100 で算定
	計画作成担当者が実践者研修を修了していない	翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を 70/100 で算定

※減算適用の有無に関わらず、人員欠如は基準違反であるため、市による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となることに留意。
⇒指導に従わない場合は、指定取消等の処分を検討することとなる。

無資格者の認知症介護基礎研修の受講は経過措置終了。詳しくは P.18～19 及び P.31 へ

VI 設備基準について

▶入居定員等（基準第93条第2項、第5項）

- 共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下。
- 居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して、必要な設備その他利用者が日常生活を営むうえで必要な設備を設けるものとする。
⇒居間と食堂は同一の場所とすることができる。
- 複数の共同生活住居を設ける場合、居間、食堂及び台所については、それぞれの共同生活住居ごとの専用の設備であること。
⇒事務室は、管理上特に支障がないと認められる場合は兼用でも可。
- 消防法その他の法令等に規定された設備で、それらの設備を確実に設置しなければならない。
※全事業所にスプリンクラー設備の設置が義務付けられている。

▶居室の利用定員（基準第93条第3項）

- 1居室の利用定員は1人。ただし、処遇上必要であれば、2人として可。
☞居室を2人部屋とすることができる場合とは、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。

▶居室面積（基準第93条第4項）

- 1居室の床面積は7.43㎡（内包実測）以上、和室であれば4.5畳以上

【参考】定員超過利用減算

項目	減算要件	減算内容
定員超過	1か月間の利用者数の平均が、利用定員を超過	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を70/100で算定

- ※減算適用の有無に関わらず、定員超過は基準違反であるため、市による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となることに留意。
⇒指導に従わない場合は、指定取消等の処分を検討することとなる。

Ⅶ 運営基準について

※テレビ電話装置等を活用して行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

▶内容及び手続きの説明及び同意（基準第108条（第3条の7準用））

○サービスの提供開始に際し、利用申込者・家族に重要事項説明書等を交付して十分な説明を行い、同意を得なければならない。

※同意については、利用者・事業者双方の保護の立場から、書面によって確認することが望ましい。

【重要事項説明書に記載する事項】

- ・事業所の重要事項に関する規程の概要
- ・事業所に勤務する従業員の体制
- ・事故発生時の対応
- ・苦情処理の体制
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等サービスを選択するために必要な重要事項

「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違ないようにしてください。（従業員の職種や員数、利用料その他の費用の額など）

▶提供拒否の禁止（基準第108条（第3条の8準用））

○正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。

▶受給資格等の確認（基準第108条（第3条の10準用））

○指定認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければならない。

⇒被保険者証、負担割合証等は必ず写しを保管すること。

- × 「要支援1」の認定者
- × 荒尾市外の者（地域密着型サービスのため）
- × 荒尾市に住民票を移して6月に満たない者

▶要介護認定の申請に係る援助（基準第108条（第3条の11準用））

○提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者に対して、要介護認定の申請が既に実施しているか確認し、申請が行われていない場合には、必要な援助を行わなければならない。

○要介護認定の申請が、遅くとも利用者の有効認定の有効期限が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

▶入退居（基準第94条）

【入居時】

○入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。

○入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

【自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合とは】

- ・ 要介護、または要支援2ではないこと
- ・ 認知症でないこと
- ・ 入院加療を要する者である場合
- ・ 入居者数がすでに定員に達している場合

○入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。

【退居時】

○利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。

○利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

▶サービスの提供の記録（基準第95条）

○入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

被保険者証へ記載する時点とその内容は下記のとおり

入居時：入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称

退居時：退居の年月日

○指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

記録すべき必須事項 ※完結の日から5年間保存が必要

①サービス提供日

②提供した具体的なサービス内容

③利用者の心身の状況その他必要な事項

サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。

▶取扱方針（基準第97条）

○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、身体的拘束を行ってはならない。

⇒行う場合、態様、時間、心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。（5年間保存）

○身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならない。

- ・身体的拘束等適正化検討委員会を3月に1回以上開催し、結果を従業者に周知徹底を図る（関係する他の会議体と一体的に運営しても構わない。委員会にはテレビ電話装置等の活用可能）
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- ・従業者に対し、身体的拘束等適正化のための研修（年2回以上）を開催し、研修の実施内容について記録する

身体的拘束等適正化検討委員会を開催したことが分かる資料を記載してください。

「緊急やむを得ない場合」とは、次の（１）～（３）の要件すべてを満たす場合である。

（１） 切迫性

本人または他の入所者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

（２） 非代替性

身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

（３） 一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行い、その具体的な内容について記録しておくこと

身体的拘束等適正化委員会について

【メンバー】

事業所の管理者及び従業者（加えて第三者や専門家を活用した構成が望ましい）

【具体的な事柄】

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的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、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 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。
- ヘ 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について

次のような項目を盛り込むこととする。

- ・ 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
- ・ 身体的拘束等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基本方針
- ・ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のため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
- ・ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

【参考】身体拘束廃止未実施減算

減算要件	減算内容
指定基準第97条を満たしていない	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を 90/100 で算定

○事業者は自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

- ・外部の者による評価
- ・運営推進会議における評価

公表の方法

- ・利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項説明書に添付の上説明する。また利用者及びその家族へ手交もしくは送付等により提供する。
- ・事業所内の見やすい場所に掲示する
- ・ホームページ上に掲示する
- ・市へ提出する
- ・運営推進会議において説明する

▶認知症対応型共同生活介護計画の作成（基準第98条）

- 計画の作成に当たり、その内容を利用者、家族に説明し、同意を得ること。
- 作成後は、利用者に計画を交付すること。
※交付した計画は5年間保存しなければならない。

○利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。

介護予防のみ（予防基準87条）

- 計画に記載したサービスの提供開始時から終了する期間までに、少なくとも1回は実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の様態の変化等の把握を行う。

▶介護等（基準第99条）

○利用者負担により、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者の負担によって利用させてはならない。

※事業者負担により通所介護等のサービスを利用させることは差し支えない。

▶利用者に関する市への通知（基準第108条：第3条の26準用）

○利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を本市に通知しなければならない。

①正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。

②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき。

▶緊急時の対応（基準第108条：第80準用）

○従業者は、現にサービス提供を行っている時に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

▶管理者による管理（基準第101条）

○管理者は同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではない。

▶管理者の責務（基準第108条（第28条準用））

○管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。

- ・利用の申込に係る調整
- ・業務の実施状況の把握
- ・その他の管理

○管理者は、従業者に運営基準の各規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

管理者の責務について

介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準の第5章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと

従業者の勤務管理

- ・タイムカード等によって、出勤・退勤状況を確認できるようにしてください。また事業所間の兼務がある場合は、就業時間中の事業所間での時間管理が求められます。
- ・サービス提供に当たっては、基準以上の人員配置になるよう、勤務の配置を行ってください。
- ・資格の必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所に保管してください。
- ・従業者との雇用関係や従事する職務等が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

▶運営規程（基準第102条）

運営規程（事業の運営についての重要事項に関する規程）を定めておかなければならない。

【運営規程に定めるべき事項】

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 利用定員
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 入居に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧ その他運営に関する重要事項

※基準103条からハラスメント防止について記載すること。

契約書、重要事項説明書においても、運営規程に沿った内容になるようにしてください。

▶勤務体制の確保（基準第103条）

○ユニットごとに、介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にする

⇒前述のとおり、管理者が行わなければならない。

※法定労働時間及び就業規則に基づく労働時間を順守すること。（時間外労働を前提とした勤務形態は認めない。）

○従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

その際、当該事業者は、全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年4月から義務化）

- ・新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した介護に直接携わる従業者（有資格者を除く。）に対して、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。

※認知症介護基礎研修とは（詳細は、県のホームページのリンクを参照ください）

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/33/119183.html>

【医療・福祉関係の資格】

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

○職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

○ 事業主が講ずべき措置の具体的内容の中で特に留意する内容

- ・ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ・ 相談・苦情に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談・苦情への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

○ 事業主が講じることが望ましい取組

- ・ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

○ 上記マニュアルや手引きは、以下の URL に掲載。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

▶業務継続計画の策定等（基準第108条(第3条の30の2準用)）

令和6年度から義務化

○感染症や非常災害の発生時において、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、以下の必要な措置を講じなければならない。

- ・業務継続計画の策定すること
- ・年2回以上の研修を開催すること
- ・年2回以上の訓練を実施すること
- ・介護従業者に業務継続計画を周知すること
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

【計画について】

計画の記載内容については、以下を参照してください。

○介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

○介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

ガイドラインや様式のひな形等は厚生労働省のホームページにあります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_a_00002.html

業務継続計画に記載すべき項目

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

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

※感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

【研修及び訓練について】

○研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や緊急時の対応にかかる理解の徹底を行うもの。

○研修と訓練はそれぞれ2回以上実施する必要がある

感染症の業務継続計画に係る研修

感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

感染症の業務継続計画に係る訓練

感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

災害の業務継続計画に係る訓練

非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

上記のように一体的に実施する際には、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

○研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問われないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切。

○研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるのが望ましい。

▶非常災害対策（基準108条：第82条の2準用）

- ・非常災害に関する具体的計画の策定をすること
- ・非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備すること
- ・従業員に非常災害時に速やかに通報する体制をとるよう定期的に周知すること
- ・定期的に避難、救出その他の必要な訓練を実施すること。

※訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

▶衛生管理等（基準第108条（第33条準用））

○利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めなければならない。

○特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

○感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。**令和6年度から義務化**

・感染対策委員会をおおむね**6月に1回以上**開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。（他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても構わない。委員会はテレビ電話装置等の活用可能）

☞構成メンバーの責任・役割分担・感染対策担当者を明確にする。

・感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

・感染症の予防及びまん延防止のための**研修（年2回以上）**を実施し、実施内容を記録すること。

・感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について**訓練（年2回以上）**実施すること。

【指針について】

指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

○平常時の対策

事業所内の衛生管理（環境整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

○発生時の対応

発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等

発生時における事業所内及び関係機関への連絡体制を整備し、明記してください。

それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照ください。

【研修及び訓練について】

○研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所に

おける指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うもの。

○研修と訓練はそれぞれ2回以上実施する必要がある。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修

感染症の業務継続計画に係る研修と一体的に実施することも差し支えない。

感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

感染症の業務継続計画に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

上記のように一体的に実施する際には、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

○訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問われないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切。

▶協力医療機関等（基準第105条） **令和6年度改正**

- ①利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。
- ②協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
 - ・利用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。
 - ・当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ③1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、本市に届け出なければならない。
- ④感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。
- ⑤協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

⑥利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

⑦あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

⑧サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

【解釈通知】

①協力医療機関の及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

②協力医療機関との連携（第2項）

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

③協力医療機関との連携に係る届け出（第3項）

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

④新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応につ

いて協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑥医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第6項）

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

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

在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：

(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

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

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

■九州厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

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

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください

<地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）>

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

※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。

▶**掲示（基準第108条（第3条の32準用））** **令和6年度改正**

○以下を事業所の見やすい場所に重要事項を掲示しなければならない。

重要事項

- ・運営規定の概要
- ・介護従業者の勤務の体制
- ・事故発生時の対応
- ・苦情処理の体制
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

○重要事項を記載したファイル等を事業所内に備え付け、かつ、いつでも関係者に自由に閲覧させることで前項の規定による掲示に代えることができる。

※指定通知書（本市指定規則の規定による）も掲示してください。

○原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。

（令和7年3月31日までの経過措置）

▶**秘密保持（基準第108条（第3条の33準用））**

○サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、家族の個人情報（電話番号等）を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

▶**苦情処理（基準第108条（第3条の36準用））**

○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を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

「必要な措置」とは

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、**かつ、ウェブサイトに掲載すること**等である。

○介護保険法第23条に基づき実施する実地指導及び利用者からの苦情に関して行う調査においては、市町村に協力するとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善を行わなければならない。

○市町村から求めがあった場合は、改善の内容を報告しなければならない。

▶調査への協力等（基準第108条（第84条準用））

- 利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行わなければならない。
⇒基準違反等を把握した場合は、期限を定めて勧告を行う場合もある。

▶地域との連携（基準第108条（第34条準用））

- 運営推進会議を2月に1回以上実施すること。
⇒運営推進会議においては、活動状況を報告し、参加者から評価を受けるために必要な要望・助言を聞くことに努めること。
- 地域の活動に協力するなど、地域との交流を図らなくてはならない。
- 詳細は<https://www.city.arao.lg.jp/kenko/korei/kaigo-hoken/7202.html>を参照ください。

▶事故発生時の対応（基準第108条（第3条の38準用））

- サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
事故発生時の対応方法を定めておくことが望ましい。

- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 事故報告書の提出については、詳細は共通編を参照ください。

▶虐待の防止（基準第108条（第3条の38の2準用）） 令和6年度から義務化

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
（関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても構わない。委員会はテレビ電話装置等の活用可能）
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・虐待防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施し、実施内容を記録すること。
（新規採用時には必ず研修を実施することが重要）
- ・虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

「虐待防止検討委員会」に検討する具体的な事項

- ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ・上記の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

「虐待の防止のための指針」は、以下の項目を盛り込むこと

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

「虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者」について

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

▶**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（基準第108条（第86条の2準用））**

○業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催しなければならない。（令和9年3月31日までの間は、努力義務）

○本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。

○定期的で開催することが必要であるが、開催する頻度については、委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

○委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。

○事務負担軽減の観点等から、委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

▶記録の整備（基準第107条）

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する以下に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間（本市条例により5年としている）保存しなければならない。
 - ・認知症対応型共同生活介護計画
 - ・提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ・身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
 - ・市町村への通知に係る記録
 - ・苦情の内容等の記録
 - ・事故の状況及び事故に際して取った処置
 - ・報告、評価、要望、助言などの記録
 - ・運営推進会議における報告・評価・要望・助言などの記録

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問 160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

問 161 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

(答)

「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

問 157 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

(答)

訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

問 159 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

(答)

当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

問 155 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

(答)

日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

VI 介護報酬について

1 基本報酬 令和6年度改正

【入居の場合】

	1ユニットの場合	2ユニット以上の場合
要支援2	761 単位	749 単位
要介護1	765 単位	753 単位
要介護2	801 単位	788 単位
要介護3	824 単位	812 単位
要介護4	841 単位	828 単位
要介護5	859 単位	845 単位

【短期利用の場合】

	1ユニットの場合	2ユニット以上の場合
要支援2	789 単位	777 単位
要介護1	793 単位	781 単位
要介護2	829 単位	817 単位
要介護3	854 単位	841 単位
要介護4	870 単位	858 単位
要介護5	887 単位	874 単位

2 減算

▶身体拘束廃止未実施減算

体制届必要

【算定基準留意事項第2の6(2)】

事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、基準第73条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する必要な措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（Ⅱ）：所定単位数の10/100の減算

短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（Ⅱ）：所定単位数の1/100の減算

減算となるケース

- ・記録を行っていない
- ・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回以上開催していない
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない
- ・身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない

減算となる事実が生じた場合

事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

▶高齢者虐待防止措置未実施減算

△所定単位数の100分の1

体制届必要

【算定基準留意事項第2の6(3)】

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準108条において準用する3条の38の2に規定する必要な措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

減算となるケース

- ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない
- ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・高齢者虐待防止のための年2回以上の研修を実施していない
- ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

減算となる事実が生じた場合

事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

▶業務継続計画未策定減算

△所定単位数の100分の3

体制届必要

【算定基準留意事項第2の6(4)】

指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16(第108条)において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

減算対象

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合

減算となる事実が生じた場合

事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

3 加算

夜間支援体制加算 体制届必要

【厚生労働大臣が定める施設基準 32】 【算定基準留意事項第 2 の 6 (5)】

○単位数

夜間支援体制加算 (I)	50 単位/日
夜間支援体制加算 (II)	25 単位/日

○変更点

	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0.9以上の夜 勤職員を加配するこ 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3月に1回以上行 い、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での宿直が必要。

○ 併設事業所と同時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）

○ 見守り機器（施設基準第 32 号イの（3）（一）に規定する）

⇒利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器

▶若年性認知症利用者受入加算 120 単位/日 体制届必要

【算定基準留意事項第 2 の 6 (7)】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

- ・対象者：65歳の誕生日の前々日までは対象である。
- ・担当者：若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定める。人数や資格等の要件は問わない。

▶利用者の入院期間中の体制加算 246 単位/日(1月6回限度) 体制届必要

※入院の初日及び最終日は算定できない。

【大臣基準告示・58の5】・【算定基準留意事項】第2の6(8)

- ① 利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。
イ「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
ロ「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
ハ「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。
- 二 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して8日間入院を行う場合は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始……所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）……1日につき 246 単位を算定可

3月8日 入院の終了……所定単位数を算定

③利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④利用者の入院の期間中で、かつ入院時の費用の算定期間中にあつては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することが可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で 12 日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）……1日につき 246 単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）……1日につき 246 単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日 退院……所定単位数を算定

□ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問 154 入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)

4月2日～7日 (一日につき 246 単位を算定)

4月8日～30日

5月1日～6日 (一日につき 246 単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～6日 (一日につき 246 単位を算定)

6月7日～29日

6月30日 (退院)

(答)

- ・平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2-6-(6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。
- ・なお、1月の限度である6日間及び1回の入院の都合12日は連続している必要はないこと。

(例) 4月29日から6月7日まで入院し、再度、6月10日から6月20日まで入院した場合

4月29日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

4月30日 (一日につき 246 単位を算定)

5月1日～6日 (一日につき 246 単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～5日 (一日につき 246 単位を算定)

6月6日

6月7日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

6月8日～9日 認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定

6月10日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

6月11日 (一日につき 246 単位を算定)

6月12日～19日

6月20日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

▶看取り介護加算

体制届必要

死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下	7 2 単位/日
死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下	1 4 4 単位/日
死亡日以前 2 日又は 3 日	6 8 0 単位/日
死亡日	1, 2 8 0 単位

【厚生労働大臣が定める施設基準・33】

看取りに関する指針を定め、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。

医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

看取りに関する職員研修を行っていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者・40】

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第 90 条に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。))の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等基準第 60 条第 1 項第 1 号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。))の職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。))が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。))であること

看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。))であること。

(入居者への手続きの流れ)

〈入居の際〉

看取りに関する指針の説明、同意

〈入居者の状態悪化〉

利用者の介護に係る計画についての説明、同意

随時の介護についての説明、同意

〈退居時〉【文書で得ること】

・加算に係る一部負担の請求についての同意

・医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについての同意

- ・P D C Aサイクルにより看取り介護を実施する体制を構築・強化していくことが重要。適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ・終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めること。説明の際には、利用者等の理解を助けるため、説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ・管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要。

「看取りに関する指針」に盛り込むべき項目(例)

- イ 当該事業所の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方
- ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族等への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ・医療連携体制加算の要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に内容を盛り込むことによって「看取りに関する指針」の作成に代える場合には、前項の項目内容を踏まえたものとする。
- ・介護記録等への記載が求められている事項
 - イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合には、介護記録に説明内容、日時、同意を受けた旨を記録すること。

- ・利用者が十分に判断できる状態になく、家族の来訪が見込まれない場合
医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護につい

て相談し、共同して看取り介護を行っていることが認められる場合は算定可能。

この場合の要件としての介護記録への記録内容は以下の通り。

- ・ 職員間の相談日時、内容等
- ・ 利用者の状態
- ・ 家族と連絡を取ったにもかかわらず事務所への来訪がなかった旨
※継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくこと。

- ・ 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

算定

- ・ 死亡月にまとめて算定される。
退居の場合、退居月と死亡月が異なる場合も算定できるが、利用者に対して前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書で同意を得ること。（利用者側は、サービス提供のない月に請求を受けることになる）
- ・ 死亡前に退居した場合も、原則として退居日当日は算定対象にできる。
退居後も、家族、入院先の医療機関との継続的なかわりの中で利用者の死亡を確認することができるが、医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居の際に、利用者等に対して説明し、文書で同意を得ること。
- ・ 死亡日を含め45日を上限とする期間で算定するため、退居日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あると算定できない。
- ・ 事業所において看取り介護を提供した期間が算定対象となるが、入院や外泊があれば基本報酬が算定できない日は加算算定はできない（同一敷地内の病院等への入院時は入院日と退院日も算定できない）

▶協力医療機関連携加算

高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価するもの。

【算定基準留意事項第2の6(11)】

【(I)・(II)共通】

協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。(概ね月に1回以上)

※医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(1)	<p>当該協力医療機関が基準第105条第2項の各号に掲げる要件を満たしている場合</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>※協力医療機関の名称等を本市に届け出していない場合は、速やかに届け出ること。</p>	(I) 100 単位/月
(2)	(1) 以外	(II) 40 単位/月

○特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこと。
(毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。)

○会議を定期的を開催：概ね月に1回以上開催されている必要がある。

ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。

なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

○(I)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たしている場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。

○会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。

○本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

○会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問 151 要支援2について算定できるのか。

(答)

要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

問 152 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

(答)

本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問 13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答)

差し支えない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問 3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答)

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

▶医療連携体制加算

体制届必要

【厚生労働大臣が定める施設基準・34】

体制評価	医療連携体制加算(Ⅰ)		イ	ロ	ハ	
	単位数		57 単位/日	47 単位/日	37 単位/日	
	算定要件	看護体制要件	当該事業所の職員として 看護師 を常勤換算方法で1名以上配置していること。	当該事業所の職員として 看護職員 を常勤換算方法で1名以上配置していること。 ※准看護師のみである場合は、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24 時間連絡できる体制を確保が必要	当該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。	
			当該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。	看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。		
	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。				

受入評価	単位数		5 単位/日
	算定要件		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
		医療的ケアが必要な者の受入要件	算定が属する月の前3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 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 ③ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ④ 中心静脈注射を実施している状態 ⑤ 人工腎臓を実施している状態

		⑥ 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 ⑦ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 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
--	--	--

加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は可。
 加算（Ⅰ）のイ、ロ、ハの併算定は不可。

【留意事項】 算定基準留意事項第2の6（12）

【医療連携体制加算（Ⅰ）について】

○※1 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、以下を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要。

- ・ 利用者に対する日常的な健康管理
- ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・ 看取りに関する指針の整備

○医療連携体制加算(Ⅰ)ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

【医療連携体制加算（Ⅱ）について】

○医療連携体制加算(Ⅱ)を算定する事業所においては、※1のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号ニの(2)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

□「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ハ「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

ホ「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」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

ヘ「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

ト「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。

チ「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しないも消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

リ「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

ヌ「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。

ル「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

○医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、以下が考えられる。

①急性期における医師や医療機関との連携体制

②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い

③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

問 148 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

問 149 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。

(答)

- ・ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。
- ・ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

問 150 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（1日当たり何回以上実施している者等）。

(答)

- ・ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
- ・ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

▶退居時情報提供加算 250単位/回

【算定基準留意事項第2の6(13)】

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

【当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たって】

- ・別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付し、
交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

※入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問 153 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

(答)

本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答)

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)

問 2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

(答)

算定可能。

▶**認知症チームケア推進加算**

体制届必要

配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSDの予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するもの。

【算定要件】 大臣基準告示・58の5の2

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150 単位/月	認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120 単位/月
事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。	
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。	
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。	
認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	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一名以上配置し、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。

※同一対象者で、認知症チームケア推進加算と認知症専門ケア加算の併用算定不可。

【留意事項】 算定基準留意事項第2の6(16)

別途通知「**認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について**」を参照すること。

○事業所又における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す）の占める割合が2分の1以上であること。

○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。

計画の作成：評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

○認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、対象者1人につき月1回以上の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。

・入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「**認知症チームケア推進加算・ワークシート**」及び**介護記録等に詳細に記録すること**。

・その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

○認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「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及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」を修了し、かつ、**認知症チームケア推進研修**(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。)を修了した者を指す。

○認知症チームケア推進加算(Ⅱ)の要件にある「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、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」を修了し、かつ、**認知症チームケア推進研修を修了した者**を指す。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)

問 8 (中略) 同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

(答) 可能である。

問 10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答)

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

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

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.6)

問 5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

(答)

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

問 6 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

(答)

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

▶口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/月

【算定要件】 大臣基準告示・42の6

次のいずれにも適合すること
利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】 算定基準留意事項・第2の6(20)

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

【口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施】

○別途通知(「**リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について**」)を参照すること。

○利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に、

別紙様式 5-2を参考に文書等で情報提供すること。

【口腔スクリーニングの実施】

「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」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者 b 歯の汚れがある者 c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者 e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者 g ぶくぶくうがいができない者 h 食物のため込み、残留がある者

□ **栄養スクリーニング**

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

▶科学的介護推進体制加算 40単位/月 体制届必要

【算定基準留意事項第2の6(21)】

○LIFE へのデータ提出頻度を、少なくとも「3月に1回」とする。

(※以前は「少なくとも6月に1回」)

○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が可能へ。

例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できない。

(1) 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

・ PDCA サイクルによって、質の高いサービスを実施する体制を構築し、更なる向上に努めることが重要。

・ 情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること

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

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

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

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

LIFE への提出情報について

全ての利用者等について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式 3 も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)

問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

(答)

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答)

- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
- ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 175 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

(答)

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

▶ **高齢者施設等感染対策向上加算**

体制届必要

【算定要件】 大臣基準告示・58の7 次のいずれにも適合すること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位/月
第 2 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。	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。
指定地域密着型サービス基準第 105 条第 1 項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)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。	
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。	

【留意事項】 算定基準留意事項・第 2 の 6 (23)、(24)

【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）】について

- 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する**研修又は訓練に少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること**。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A 2 3 4 - 2 に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- 指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

○季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

【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から、**少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。**

○実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

○指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することもよいか。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と

合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

- ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問 131 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していることとあるが、令和 7 年 3 月 31 日までの間にあっては、3 月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

（答）

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

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

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

▶**新興感染症等施設療養費** 240 単位/日

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

※ 令和6年4月時点において指定している感染症はない。

【留意事項】 算定基準留意事項・第2の6(24)

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

▶生産性向上推進体制加算

体制届必要

【算定要件】 大臣基準告示・第58の8

生産性向上推進加算（Ⅰ） 100 単位／月	生産性向上推進加算（Ⅱ） 10 単位／月
次のいずれにも適合すること	
<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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p>	
<p>①業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>③介護機器の定期的な点検</p> <p>④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p>	
(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。	(2) 介護機器を活用していること。
(3) 介護機器を複数種類活用していること。	(3) 事業年度ごとに(2)及び(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。	
(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	

【留意事項】 算定基準留意事項第2の5(19)

内容については、別途通知「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提示について」を参照すること。

介護機器について	
I	<p>以下の①～③の介護機器を全て使用し、見守り機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を見守ることが可能な状態をいう。）、</p> <p>②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。</p> <p>①見守り機器 利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。</p> <p>②インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）</p> <p>③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）</p>
II	<p>加算（II）を算定するにあたっては、上記①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。</p> <p>なお、上記②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。</p>

職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について（Iのみ）	
<p>業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。</p> <p>例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること 	

委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

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

○取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

○委員会は、3月に1回以上、次の(1)から(4)までの事項について必要な検討を行い、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

(1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

①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。

②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。

③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、定時巡回の実施についても検討すること。

④介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）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。

(2) 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無

② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

①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の不具

合のチェックを行う仕組みを設けること。

②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

(4) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・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行うこと。

また、加算（I）を算定するに当たっては、上記に加え、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実施すること。

生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

生産性向上の取組に関する実績として、事業年度毎に1回、（1）から（5）の事項を、原則としてオンラインにより厚生労働省に当該事項の結果を提出すること。

（1）利用者の満足度等の評価

利用者向け調査票（別添1）により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（2）総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

施設向け調査票（別添2）により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

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

（※1）本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とする。

（※2）総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。

（3）年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。

（※）年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第1位まで）を報告すること。

（4）介護職員の心理的負担等の評価

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

	(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査 介護職員向け調査票（別添4）により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ 調査を実施すること。
Ⅱ	生産性向上の取組に関する実績として、事業年度毎に1回、上記の（1）から（3）の事項 について、原則としてオンラインにより厚生労働省に当該事項の結果を提出すること。
<p>厚生労働省等への報告等について</p> <p>厚生労働省への報告については、別紙1により報告をすること。</p> <p>また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和6年3月15日老発0315第1号）の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。</p>	

「生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」の注意点

○（1）

調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。
なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。

また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

○（2）から（4）

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

○（5）

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

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

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)

問 12 加算（Ⅰ）（※100単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

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

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

▶サービス提供体制強化加算

加算の種類	主な要件	単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上 又は 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上	22単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上	18単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 又は 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 又は 利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上	6単位/日

【留意事項】

- 職員の割合の算出に当たっては、**常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる**こととする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士（中略）については、各月の前月の末日時点で資格を取得（中略）している者とする。
- 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出（加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い）を提出しなければならない。
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

○指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

問 6 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

答

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

問 10 「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

答

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成 21 年 4 月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 21 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2)」

問 63 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということか。

答

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.3)」

問 126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

答

サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- ・介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
- ・介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- ・同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- ・事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

▶ **介護職員等処遇改善加算** 体制届必要

詳細は厚生労働省の「令和6年3月15日付老発0315第2号の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」を参照ください。

○旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。)の各区分の要件及び加算率を組み合わせる形で、令和6年6月から「介護職員等処遇改善加算」(以下「新加算」という。)への一本化を行う。

○その上で、令和6年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善分の改定率+0.98%を活用し、新加算の加算率の引上げを行うとともに、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、配分方法の工夫を行う。

加算率																	
I	II	III	IV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
18.6	17.8	15.5	12.5	16.3	15.6	15.5	14.8	13.3	12.5	12.0	13.2	11.2	9.7	10.2	8.9	8.9	6.6

【要件について】

○キャリアアップI・II・IIIは、令和6年度中は誓約対応で可であるが、令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

① 月額賃金改善要件I (月給による賃金改善) 令和7年度からの適用
<ul style="list-style-type: none"> ・新加算IVの加算額の2分の1以上を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こと。 ・事業所等が新加算IからIIIまでのいずれかを算定する場合は、仮に新加算IVを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。 <p>※既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。</p>

② 月額賃金改善要件II (旧ベースアップ加算未算定で新加算I~IVを算定の場合、適用)
<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算IからIVまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算IからIVまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。

- ・本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。

〈適用外〉

- ・令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所
- ・令和6年6月以降に開設された事業所が、新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等） R6 年度中は年度内対応の誓約で可

次の全てを満たすこと。

- 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- 上記に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
- 上記の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等） R6 年度中は年度内対応の誓約で可

次の全てを満たすこと。

- 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- 上記について、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等） R6 年度中は年度内対応の誓約で可

次の1及び2を満たすこと。

- 1 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当

する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等

の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

2 1の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件） **R6年度中は月額8万円の改善でも可**

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。

ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げるのが困難な場合

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

具体的には、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っていること。

⑧ 職場環境等要件

【新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合】

- ・ 表5の6つの区分ごとに2以上の取組を実施すること。
- ・ 同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑦又は⑧は必須）を実施すること。

- ・ 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。

【新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合】

- ・ 表5の6つの区分ごとに1以上を実施すること。
- ・ 「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。

【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ケース】

- ・ 生産性向上推進体制加算を算定している場合。
- ・ 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、㊸の取組を実施している場合。

表 5 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体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、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・ 働きがいの 醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実
	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

【実績報告書の期日について】

各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して提出し、根拠資料と併せて5年間保存することとする。

このため、令和7年度の実績報告書の提出期日は、令和8年3月分の加算の支払が令和8年5月であることから、通常の場合、令和8年7月31日となる。

【変更の届出について】

処遇改善計画書の内容に届出が必要になる変更が生じた場合、居宅系サービスの場合は算定を開始する月の前月15日、施設系サービスの場合は当月1日までに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

※「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（令和 7 年度分）」（令和 7 年 2 月 7 日付け老発 0 2 0 7 第 5 号）を参照ください。

【届出内容を証明する資料の保管及び提示】

記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

- 労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 89 条に規定する就業規則等（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、キャリアパス要件 I に係る任用要件及び賃金体系に関する規程、キャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。）
- 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

【介護職員に周知すること】

(1) 賃金改善方法の周知について

- 当該事業所における賃金改善を行う方法等について処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても介護職員等に周知すること。
- 介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 労働法規の遵守について

新加算等の目的や労働基準法等を遵守すること。