

令和5年度
苫小牧市地域密着型サービス等
集団指導（資料）

令和6年3月19日
苫小牧市福祉部介護福祉課

目 次

| | | |
|---|--|----|
| 1 | 令和5年度末で経過措置期間が終了する令和3年度介護報酬改定事項について | |
| | (1) 虐待の防止 | 3 |
| | (2) 認知症介護に係る基礎的な研修 | 4 |
| | (3) 業務継続計画（BCP）の策定等 | 4 |
| | (4) 感染症の予防及びまん延の防止 | 5 |
| | (5) 口腔衛生管理の強化 | 6 |
| | (6) 栄養ケア・マネジメントの充実 | 6 |
| 2 | 令和6年度介護報酬改定について | |
| | (1) 基本報酬等の見直し | 7 |
| | (2) 改定の主な内容（報酬基準関係） | 9 |
| | (3) 改定の主な内容（人員・運営基準関係） | 21 |
| 3 | 令和5年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について | |
| | (1) 令和5年度 運営指導実施状況 | 26 |
| | (2) 令和5年度 運営指導主な指導事項 | 26 |
| | (3) 令和6年度 運営指導実施予定 | 29 |
| 4 | 令和5年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について (ケアプラン編) | 30 |

1 令和5年度末で経過措置期間が終了する令和3年度介護報酬改定事項について

令和3年度の介護報酬改定で定められた次の事項は、令和5年度末をもって経過措置期間が終了し、義務化となります。各事業所において、あらためて点検をお願いします。

(1) 虐待の防止 《全サービス共通》

虐待の防止に関する取組として、次の事項を実施すること。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を設置し、定期的を開催するとともに、従業員に周知を図る。

- 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成すること。
- 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催すること。
- 虐待防止検討委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営してもよい。
- 虐待防止検討委員会の開催結果は、適切に記録し、従業員に周知徹底を図ること。

② 虐待の防止のための指針を整備する。

<指針に盛り込む項目>

- 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

③ 虐待の防止のための従業員に対する研修を定期的実施する。

- 虐待等の防止に関する基礎的な知識等を普及・啓発するものとする。
- 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的研修を実施（入所系サービスは年2回以上、居宅サービスは年1回以上）すること。
- 新規採用時には、虐待の防止に関する研修を必ず実施すること。
- 研修の実施内容については、適切に記録すること。

④ 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を置く。

- 虐待の防止に関する措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。
- 担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が望ましい。

⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項について、運営規程に定める。

- 運営規程を変更したときは、変更届を市に提出すること。

(2) 認知症介護に係る基礎的な研修

《定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く地域密着型サービス》

認知症介護に関する介護従業者の資質の向上のため、次の事項を実施すること。

① 事業者は、全ての介護従業者（特定の資格等を有する者を除く）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る。

- 全ての介護従業者に認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じること。
- 対象外となる資格等は、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実践者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者のほか、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・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、きゅう師等とする。
- 新規採用者には、採用後1年以内に認知症介護基礎研修を受講させること。

(3) 業務継続計画（BCP）の策定等 《全サービス共通》

感染症や非常災害の発生時に、利用者に対するサービスの提供を継続するため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（BCP））を策定し、次の事項を実施すること。

① 業務継続計画（BCP）を策定する。

- 感染症の発生時及び非常災害の発生時のそれぞれの場合について、事業所の実態に応じた項目を設定すること。なお、感染症及び非常災害の計画は、一体的に策定してよい。
- 具体的な記載内容等については、厚生労働省「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」及び「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」等を参考のこと。なお、厚生労働省のホームページにおいて、業務継続計画の策定に関する動画を公開しているため、あわせて参照のこと。

< 感染症に関する業務継続計画に盛り込む項目 >

- 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）

< 非常災害に関する業務継続計画に盛り込む項目 >

- 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

② 従業者に周知するとともに、研修及び訓練を実施する。

- 定期的に研修を実施（入所系サービスは年2回以上、居宅サービスは年1回以上）すること。研修の内容は、業務継続計画の具体的な内容を職員間で共有し、理解の励行を図るものとする。

- 感染症の業務継続計画に係る研修は、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してもよい。
- 定期的に訓練（シミュレーション）を実施（入所系サービスは年2回以上、居宅サービスは年1回以上）すること。訓練の内容は、業務継続計画に基づき、役割分担の確認、非常時において実践するケアの演習等とし、机上訓練を含め、その実施方法は問わない。
- 感染症の業務継続計画に係る訓練は、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してもよい。また、非常災害の業務継続計画に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施してもよい。
- 研修及び訓練の実施内容については、適切に記録すること。

③ 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行う。

(4) 感染症の予防及びまん延の防止 《全サービス共通》

感染症が発生、又はまん延しないよう、次の事項を実施すること。

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）を設置し、定期的に開催するとともに、従業者に周知を図る。

- 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種で構成することが望ましい。
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。また、委員会は、おおむね6か月に1回以上、定期的に開催すること。
- 感染対策委員会は、他の会議体と一体的に設置・運営してもよい。
- 感染対策委員会の開催結果は、適切に記録し、従業者に周知徹底を図ること。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

- 指針には、平常時の対策及び発生時の対応について規定すること。また、発生時における事業所内の連絡体制や関係機関（医療機関や保健所、市町村など）への連絡体制を整備し、明記しておくこと。

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施する。

- 感染対策に関する基礎的な知識等を普及・啓発するものとする。
- 指針に基づき、定期的に研修を実施（入所系サービスは年2回以上、居宅サービスは年1回以上）すること。また、新規採用時にも、虐待の防止に関する研修を実施すること。
- 定期的に訓練（シミュレーション）を実施（入所系サービスは年2回以上、居宅サービスは年1回以上）すること。訓練の内容は、役割分担の確認、感染対策をした上でのケアの演習等とし、机上訓練を含め、その実施方法は問わない。
- 感染症の業務継続計画に係る訓練は、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してもよい。
- 研修及び訓練の実施内容については、適切に記録すること。

(5) 口腔衛生管理の強化 <<地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護>>

口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から、口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うものとする。そのため、次の事項を実施すること。

- ① **口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。**
 - 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② **上記の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。**
 - 助言を行った歯科医師
 - 歯科医師からの助言の要点
 - 具体的方策
 - 当該施設における実施目標
 - 留意事項・特記事項

(6) 栄養ケア・マネジメントの充実 <<地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護>>

栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算を廃止し、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うものとする。そのため、次の事項を実施すること。

- ① **入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。**
 - 管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。
 - ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことのできる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこと。
- ② **栄養管理について、以下の手順で行うこと。**
 - 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
 - 計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
 - 計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直すこと。

◆ 参考資料

【資料1】令和5年度末で経過措置期間が終了する令和3年度介護報酬改定事項
(介護保険最新情報 vol.1174)

2 令和6年度介護報酬改定について

※ 令和6年度介護報酬改定の内容については、2月末現在、第238・239回社会保障審議会介護給付費分科会に提出された資料が最も詳細なものとなっています。以下に掲げる資料の多くは、これらを抜粋等したものです。

(1) 基本報酬等の見直し

① 単位数の変更

介護サービス全体の改定率は、1.59%とされました。これに伴い、全ての介護サービスにおいて、基本報酬に係る単位数が変更されています。

② 改定時期

地域密着型（介護予防）サービス、総合事業、居宅介護支援、介護予防支援に係る基本報酬等の改定時期は、令和6年4月1日です。ただし、新しい処遇改善に係る加算（後述）については、令和6年6月1日からの算定となります。

その他、補足給付についても見直しが行われており、令和6年8月1日に基準費用額（居住費）及び負担限度額の引き上げが、令和7年8月1日に一部の施設における多床室に係る基準費用額の引き上げが行われます。

【令和6年8月～】

| | | 基準費用額 (日額 (月額)) | 負担限度額 (日額 (月額)) ※短期入所生活介護等 (日額) 【】はショートステイの場合 | | | | |
|---------|----------------|--------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | |
| 食費 | | 1,445円 (4.4万円) | 300円 (0.9万円) 【300円】 | 390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】 | 650円 (2.0万円) 【1,000円 (3.0万円)】 | 1,360円 (4.1万円) 【1,300円 (4.0万円)】 | |
| 居住費 | 多床室 | 特養等 | 915円 (2.8万円) | 0円 (0万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) |
| | | 老健・医療院等 | 437円 (1.3万円) | 0円 (0万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) |
| | 従来型個室 | 特養等 | 1,231円 (3.7万円) | 380円 (1.2万円) | 480円 (1.5万円) | 880円 (2.7万円) | 880円 (2.7万円) |
| | | 老健・医療院等 | 1,728円 (5.3万円) | 550円 (1.7万円) | 550円 (1.7万円) | 1,370円 (4.2万円) | 1,370円 (4.2万円) |
| | ユニット型個室の多床室 | 1,728円 (5.3万円) | 550円 (1.7万円) | 550円 (1.7万円) | 1,370円 (4.2万円) | 1,370円 (4.2万円) | |
| ユニット型個室 | 2,066円 (6.3万円) | 880円 (2.6万円) | 880円 (2.6万円) | 1,370円 (4.2万円) | 1,370円 (4.2万円) | | |

【令和7年8月～】

| | | 基準費用額 (日額 (月額)) | 負担限度額 (日額 (月額)) ※短期入所生活介護等 (日額) 【】はショートステイの場合 | | | | |
|-------------|----------------|-------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | |
| 食費 | | 1,445円 (4.4万円) | 300円 (0.9万円) 【300円】 | 390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】 | 650円 (2.0万円) 【1,000円 (3.0万円)】 | 1,360円 (4.1万円) 【1,300円 (4.0万円)】 | |
| 居住費 | 多床室 | 特養等 | 915円 (2.8万円) | 0円 (0万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) |
| | | 老健・医療院等 (室料を徴収する場合) | 697円 (2.1万円) | 0円 (0万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) |
| | | 老健・医療院等 (室料を徴収しない場合) | 437円 (1.3万円) | 0円 (0万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) | 430円 (1.3万円) |
| | 従来型個室 | 特養等 | 1,231円 (3.7万円) | 380円 (1.2万円) | 480円 (1.5万円) | 880円 (2.7万円) | 880円 (2.7万円) |
| | | 老健・医療院等 | 1,728円 (5.3万円) | 550円 (1.7万円) | 550円 (1.7万円) | 1,370円 (4.2万円) | 1,370円 (4.2万円) |
| ユニット型個室の多床室 | 1,728円 (5.3万円) | 550円 (1.7万円) | 550円 (1.7万円) | 1,370円 (4.2万円) | 1,370円 (4.2万円) | | |
| ユニット型個室 | 2,066円 (6.3万円) | 880円 (2.6万円) | 880円 (2.6万円) | 1,370円 (4.2万円) | 1,370円 (4.2万円) | | |

③ 変更後の単位数

変更後の具体的な単位数は、次の資料に記載されています。

【資料2-1】各サービスの基本報酬

【資料2-2】介護報酬の算定構造（R6.4.1～）

【資料2-3】介護報酬の算定構造（R6.6.1～）

【資料2-4】介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ（R6.4.1～）

【資料2-5】介護予防・日常生活支援総合事業の算定構造のイメージ（R6.6.1～）

※②のとおり、施行時期が分かれているため、算定構造も各2種類あります。

※総合事業のうち、従前相当訪問介護、従前相当通所介護、介護予防ケアマネジメントの報酬については、上記イメージのとおりとする予定です。

※総合事業のうち、訪問型・通所型サービスAの単位数等については、追って周知します。

④ 【参考】本市における介護保険料の見直し

ア 所得段階

国が定める標準の所得段階を踏まえ、1段階増やして**13段階**とする予定です。

| | 現行 | → | 改定後 |
|-----------------------------|---|---|---|
| 第1段階 ～ 第8段階 | (変更なし) | | (変更なし) |
| 第9段階 | 合計所得金額 320万円以上 <u>350万円</u> 未満 | | 合計所得金額 320万円以上 <u>420万円</u> 未満 |
| 第10段階 | 合計所得金額 <u>350万円</u> 以上 <u>500万円</u> 未満 | | 合計所得金額 <u>420万円</u> 以上 <u>520万円</u> 未満 |
| 第11段階 | 合計所得金額 <u>500万円</u> 以上 <u>600万円</u> 未満 | | 合計所得金額 <u>520万円</u> 以上 <u>620万円</u> 未満 |
| 第12段階 | 合計所得金額 <u>600万円</u> 以上 | | 合計所得金額 <u>620万円</u> 以上 <u>720万円</u> 未満 |
| 第13段階 (新設) | — | | 合計所得金額 <u>720万円</u> 以上 |

イ 保険料額

保険料基準額を減額して、69,400円（年額）とする予定です。

各所得段階の保険料額等については、次の資料をご確認ください。

【資料3】令和6～8年度の介護保険料

⑤ 介護保険・高齢者サービスガイドの改訂

新しい介護サービスの単価（目安）、各種軽減・補助制度、介護保険料、事業所・施設等の情報が掲載された「介護保険・高齢者サービスガイド」を改訂します。

各ご家庭のほか、介護サービス事業所、地域包括支援センターにも配布しますので、ご利用者様にも周知の上、ご活用ください。（ホームページにも掲載します）

(2) 改定の主な内容（報酬基準関係）

《サービス共通》

① 業務継続計画（BCP）の未策定について、「業務継続計画未実施減算」を新設する

| 感染症や災害への対応力向上 | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|--|----------|-----------------------------|
| 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 | 告示改正 | | | | | | |
| <p>■ 感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置1年間（※）＞</p> | | | | | | | |
| 全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く） | | | | | | | |
| <p>【単位数】</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">業務継続計画未策定減算</td> <td style="padding-right: 20px;">施設・居住系サービス</td> <td>所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他のサービス</td> <td>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</td> </tr> </table> | | 業務継続計画未策定減算 | 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） |
| 業務継続計画未策定減算 | 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>（※）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> | | | | | | | |

| 算定要件等 |
|---|
| <p>○ 以下の基準に適合していない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <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> <p>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。</p> |

② 高齢者虐待防止措置の未実施について、「高齢者虐待防止措置未実施減算」を新設する

| 高齢者虐待防止の推進 | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 高齢者虐待防止の推進 | 告示改正 | | |
| <p>■ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。</p> | | | |
| 全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く） | | | |
| <p>【単位数】</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">高齢者虐待防止措置未実施減算</td> <td>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</td> </tr> </table> | | 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） |
| 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） | | |
| <p>【算定要件】</p> <p>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</p> <p>※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。</p> | | | |

| 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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。 ・ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 |

③ 処遇改善に関する3つの加算を、新たな「介護職員等処遇改善加算」に一本化する
(居宅介護支援・介護予防支援を除く)

介護職員の処遇改善

介護職員の処遇改善 (令和6年6月施行) 告示改正

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

■ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、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】

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

| サービス区分 | 介護職員等処遇改善加算 | | | |
|--|-------------|-------|-------|-------|
| | I | II | III | IV |
| 訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 24.5% | 22.4% | 18.2% | 14.5% |
| 訪問入浴介護★ | 10.0% | 9.4% | 7.9% | 6.3% |
| 通所介護・地域密着型通所介護 | 9.2% | 9.0% | 8.0% | 6.4% |
| 通所リハビリテーション★ | 8.6% | 8.3% | 6.6% | 5.3% |
| 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 | 12.8% | 12.2% | 11.0% | 8.8% |
| 認知症対応型通所介護★ | 18.1% | 17.4% | 15.0% | 12.2% |
| 小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護 | 14.9% | 14.6% | 13.4% | 10.6% |
| 認知症対応型共同生活介護★ | 18.6% | 17.8% | 15.5% | 12.5% |
| 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★ | 14.0% | 13.6% | 11.3% | 9.0% |
| 介護老人保健施設・短期入所療養介護 (介護老人保健施設) ★ | 7.5% | 7.1% | 5.4% | 4.4% |
| 介護医療院・短期入所療養介護 (介護医療院) ★・短期入所療養介護 (病院等)★ | 5.1% | 4.7% | 3.6% | 2.9% |

- 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やすベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※) 既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

| 加算率(※) | 新加算(介護職員等処遇改善加算) | 要件 | 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】 →ダブルアップごとの配分ルール【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。)

※経過措置あり

令和6年度末まで、**介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)**を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができる。

④ 科学的介護推進体制加算（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援・介護予防支援を除く）について、

- ・ LIFE へのデータ提出頻度を少なくとも「3月に1回」とする
- ・ その他、LIFE 関連加算について、LIFE への入力タイミングの管理が煩雑となっていることを踏まえ、入力負担軽減に向け、共通した見直しを行う

| 科学的介護推進体制加算の見直し | 告示・通知改正 |
|---|---------|
| <p>■ 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、見直しを行う。</p> | |
| <p>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★、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、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、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</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。 ○ その他、LIFE関連加算に共通した以下の見直しを実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | |

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

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

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

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--|------------------|------------------|----|------------------|------------------|-----|------------------|------------------|
| 4/29 サービス 利用開始 | リハ 計画書 10日 | リハ 計画書 10日 | | リハ 計画書 10日 | リハ 計画書 10日 | | リハ 計画書 10日 | リハ 計画書 10日 |
| <p>【現行】</p> <p>科学的介護推進体制加算：4月分データ提出、10月分データ提出</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算：5月分計画書提出、8月分計画書提出、11月分計画書提出</p> | | | | | | | | |
| <p>【改定後】</p> <p>科学的介護推進体制加算：5月分データ提出、8月分データ提出、11月分データ提出</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算：5月分計画書提出、8月分計画書提出、11月分計画書提出</p> <p>※猶予期間</p> | | | | | | | | |

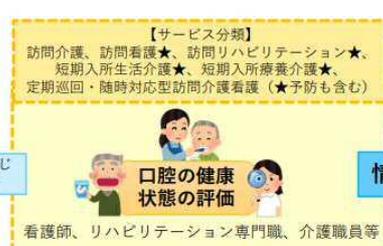
（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

《定期巡回・随時対応型訪問介護看護》

① 夜間にのみサービスを必要とする利用者に係る基本報酬の新たな区分を追加する

| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し | | | | 告示改正 |
|--|----------|----------|---|------|
| <p>■ 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。</p> | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | |
| <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 | <p>【定額】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>【出来高】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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3 | 18,948単位 | 16,140単位 | | |
| 要介護4 | 23,358単位 | 20,417単位 | | |
| 要介護5 | 28,298単位 | 24,692単位 | <p>注：要介護度によらない</p> | |
| （※）連携型事業所も同様 | | | | |

② 介護職員等が口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施し、この結果を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供することを評価する「口腔連携強化加算」を新設する

| 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 | | 告示改正 |
|---|-----------------|--|
| <p>■ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。</p> | | |
| 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 | | |
| <p>【単位数】</p> <p><現行> なし</p> | ▶ | <p><改定後></p> <p>口腔連携強化加算 50単位/回（新設）</p> |
| <p>【算定要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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いること。 | | |
|  <p>連携歯科医療機関</p> | <p>必要に応じて相談</p> |  <p>【サービス分類】 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（★予防も含む）</p> <p>口腔の健康状態の評価</p> <p>看護師、リハビリテーション専門職、介護職員等</p> |
| | | <p>情報提供</p> |
| | |  <p>歯科医療機関</p> |
| | |  <p>介護支援専門員</p> |

《定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護》

① 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追加する
- ・現行の加算区分の評価を見直す（現行はⅡへ、単位数の減）

| | |
|--|------|
| 総合マネジメント体制強化加算の見直し | 告示改正 |
| <p>■ 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。</p> | |

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|
| 単位数 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; padding: 5px;"><現行> 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月</td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;">➔</td> <td style="width: 45%; padding: 5px;"><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）</td> </tr> </table> | <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） |
| <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） | | |

| | | | | | | |
|---|---|------------------|---|-------------|---------------|------------------|
| 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】 | | | | | |
| 算定要件（(4)～(10)は新設） | 加算（Ⅰ）：1200単位 （新設） | | 加算（Ⅱ）：800単位 （現行の1,000単位から見直し） | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 看護小規模多機能型居宅介護 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 小規模多機能型居宅介護 | 看護小規模多機能型居宅介護 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| (1) 個別サービス計画について、利用者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) 日常的に利用者に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（※） | 事業所の特性に応じて1つ以上実施 | 事業所の特性に応じて1つ以上実施 | 事業所の特性に応じて1つ以上実施 | | | |
| (8) 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) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること | / | / | / | / | | |
| (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 | | | | | | |

《地域密着型通所介護、(介護予防) 認知症対応型通所介護》

① 入浴介助加算について、

- ・ I においては、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
- ・ II においては、介護職員が医師等の代わりに訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。

| 通所介護等における入浴介助加算の見直し | | 告示・通知改正 |
|--|--------|---------|
| ■ 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、見直しを行う。 | | |
| 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（加算IIのみ） | | |
| 【単位数】 | | |
| <現行> | | <改定後> |
| 入浴介助加算（I） | 40単位/日 | 変更なし |
| 入浴介助加算（II） | 55単位/日 | 変更なし |
| 【算定要件】 | | |
| <入浴介助加算（I）>（現行の入浴介助加算（I）の要件に加えて） | | |
| ・ 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。 | | |
| <入浴介助加算（II）>（現行の入浴介助加算（II）の要件に加えて） | | |
| ・ 医師等に代わり介護職員が訪問し、 医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合 においても算定可能とする。 | | |

| <入浴介助加算（I）> | <入浴介助加算（II）> 入浴介助加算（I）の要件に加えて |
|---|---|
| <p>通所介護事業所</p>  <p>入浴介助の実施</p> <p>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。</p>  <p>研修等の実施</p> <p>入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。</p>  | <p>利用者宅</p>  <p>利用者宅を訪問</p>  <p>利用者宅の浴室の環境を確認</p> <p><訪問可能な職種></p> <p>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</p> <p>+</p> <p>医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない</p> |
| | <p>通所介護事業所</p> <p>個別入浴計画を作成</p>  <p>機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。</p> <p>個別に入浴を実施</p>  <p>個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。</p> |
| | <p>居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等</p> <p>利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の助成により入浴を行うことが難しい環境にある場合</p> <p>訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。</p>  |

※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

《小規模多機能型居宅介護》

① 認知症加算について、

- ・ 認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置などを評価する新たな区分を追加する
- ・ 現行の加算区分の評価を見直す（現行のⅠ・ⅡはⅢ・Ⅳへ、単位数の減）

| (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 | | 告示改正 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-----------|--------------|--|-------|--|-----------|---------|-----------|--------------|-----------|---------|-----------|--------------|--|--|-----------|--------------|--|--|-----------|--------------|
| <p>■ (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。</p> <p>■ 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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【単位数】</p> <table border="0"> <tr> <td colspan="2"><現行></td> <td colspan="2"><改定後></td> </tr> <tr> <td>認知症加算 (Ⅰ)</td> <td>800単位/月</td> <td>認知症加算 (Ⅰ)</td> <td>920単位/月 (新設)</td> </tr> <tr> <td>認知症加算 (Ⅱ)</td> <td>500単位/月</td> <td>認知症加算 (Ⅱ)</td> <td>890単位/月 (新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>認知症加算 (Ⅲ)</td> <td>760単位/月 (変更)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>認知症加算 (Ⅳ)</td> <td>460単位/月 (変更)</td> </tr> </table> | | | <現行> | | <改定後> | | 認知症加算 (Ⅰ) | 800単位/月 | 認知症加算 (Ⅰ) | 920単位/月 (新設) | 認知症加算 (Ⅱ) | 500単位/月 | 認知症加算 (Ⅱ) | 890単位/月 (新設) | | | 認知症加算 (Ⅲ) | 760単位/月 (変更) | | | 認知症加算 (Ⅳ) | 460単位/月 (変更) |
| <現行> | | <改定後> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症加算 (Ⅰ) | 800単位/月 | 認知症加算 (Ⅰ) | 920単位/月 (新設) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症加算 (Ⅱ) | 500単位/月 | 認知症加算 (Ⅱ) | 890単位/月 (新設) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 認知症加算 (Ⅲ) | 760単位/月 (変更) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 認知症加算 (Ⅳ) | 460単位/月 (変更) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【算定要件】</p> <p><認知症加算 (Ⅰ)> (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、研修を実施又は実施を予定 <p><認知症加算 (Ⅱ)> (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><認知症加算 (Ⅲ)> (現行のⅠと同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><認知症加算 (Ⅳ)> (現行のⅡと同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

《(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

① 見守り機器等のテクノロジーを導入し、業務改善を継続的に行うとともに、その効果に関するデータ提出を行うことを評価する「生産性向上推進体制加算」を新設する

| 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進 | | 告示改正 | | | | |
|---|--------------|------|-----------------|--------------|-----------------|-------------|
| <p>■ 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。</p> | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| <p>【単位数】</p> <table border="0"> <tr> <td>生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)</td> <td>100単位/月 (新設)</td> </tr> <tr> <td>生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)</td> <td>10単位/月 (新設)</td> </tr> </table> | | | 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) |
| 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) | | | | | |
| <p>【算定要件】</p> <p><生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。 ○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ○ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ○ 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を行うこと。 <p><生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。 | | | | | | |

《地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ① 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と連携し、定期的に研修や指導を受けることなどを評価する「高齢者施設等感染対策向上加算」を新設する

| 高齢者施設等における感染症対応力の向上 | | 告示改正 |
|--|--|------|
| <p>■ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">※ 新型コロナウイルス感染症を含む。</p> <p>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</p> <p>■ 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。</p> | | |
| <p>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</p> | | |
| <p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>高齢者施設等</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すること 協力医療機関等との間で、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 </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>第二種協定指定医療機関等との連携</p> <p>院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加</p> <p>3年に1回以上実地指導を受ける</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> 第二種協定指定医療機関（新興感染症） 協力医療機関等（その他の感染症） 診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会 </div> </div> <p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>高齢者施設等</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>3年に1回以上実地指導を受ける</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>医療機関等</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 </div> </div> | | |

《（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ① 認知症の行動・心理症状（BPSD）の早期対応等に資する認知症介護の指導に係る専門的研修の修了者を配置し、チームケアを行うことを評価する「認知症チームケア推進加算」を新設する

| 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 | | 告示改正 |
|---|--|------|
| <p>■ 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。</p> | | |
| <p>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</p> | | |
| <p>【単位数】 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）</p> | | |
| <p>【算定要件】</p> <p>○ 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、以下を評価する新たな加算を設ける。</p> <p>< 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） >（新設）</p> <ol style="list-style-type: none"> 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 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。 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、計画の見直し等を実施。 <p>< 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） >（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> （Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合。 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を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 | | |

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

① 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 利得の要件を見直す。
- ・初回の要介護認定から 12 月以内の者などに関する ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。

| | | | |
|--------------|--------------|---|-----------------------|
| 【単位数】 | | | |
| <現行> | | | <改定後> |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | ADL利得（※）が1以上 | ▶ | ADL利得が1以上 |
| ADL維持等加算（Ⅱ） | ADL利得が2以上 | | ADL利得が3以上（アウトカム評価の充実） |

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>
○ 初回の要介護認定があった月から起算して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。

《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

① 個別機能訓練加算について、機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を評価する新たな区分を追加

| | | | |
|-------------|--------|---|-------------|
| <現行> | | | <改定後> |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 12単位/日 | ▶ | 個別機能訓練加算（Ⅰ） |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 20単位/月 | | 個別機能訓練加算（Ⅱ） |
| | | | 個別機能訓練加算（Ⅲ） |

<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 特別食を必要とする入所者などについて、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対し栄養管理に関する情報を提供することを評価する「退所時栄養情報連携加算」の新設

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
告示改正

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

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

| | |
|---|--|
| <p>【単位数】</p> <p><現行> なし</p> <p style="text-align: center;">▶</p> <p><改定後> 退所時栄養情報連携加算 70単位/回（新設）</p> | <p>【算定要件】</p> <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○主な算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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案に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

介護保険施設A
自宅（在宅担当医療機関） 介護保険施設B 医療機関
介護支援専門員

③ 排せつ支援加算について、

- ・ 医師又は医師と連携した看護師による評価を「6月に1回」から「3月に1回」に見直す
- ・ 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する

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。

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

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

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

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

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

④ 褥瘡マネジメント加算について、施設入所時に発生していた褥瘡の治癒についても評価を行う。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。

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

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

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

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

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

《居宅介護支援》

- ① 特定事業所加算について、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者等の他制度に関する知識等に関する事例検討会や研修に参加していることを新たな要件とし、評価の充実などを行う

| | | | | | |
|---|-------|---|--------------------|------------|--|
| 【単位数】 | | | <改定後> | | |
| <現行> | | | | | |
| 特定事業所加算 (I) | 505単位 | ▶ | 特定事業所加算 (I) | 519単位 (変更) | |
| 特定事業所加算 (II) | 407単位 | | 特定事業所加算 (II) | 421単位 (変更) | |
| 特定事業所加算 (III) | 309単位 | | 特定事業所加算 (III) | 323単位 (変更) | |
| 特定事業所加算 (A) | 100単位 | | 特定事業所加算 (A) | 114単位 (変更) | |
| 【算定要件等】 | | | | | |
| ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。 | | | | | |
| イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。 | | | | | |
| ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。 | | | | | |
| エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。 | | | | | |

- ② 介護支援専門員1人当たりの取扱件数について、

- ・原則を「45未満」とし、ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員を配置している場合には、例外的に「50未満」とする
- ・要支援者については、3分の1換算とする

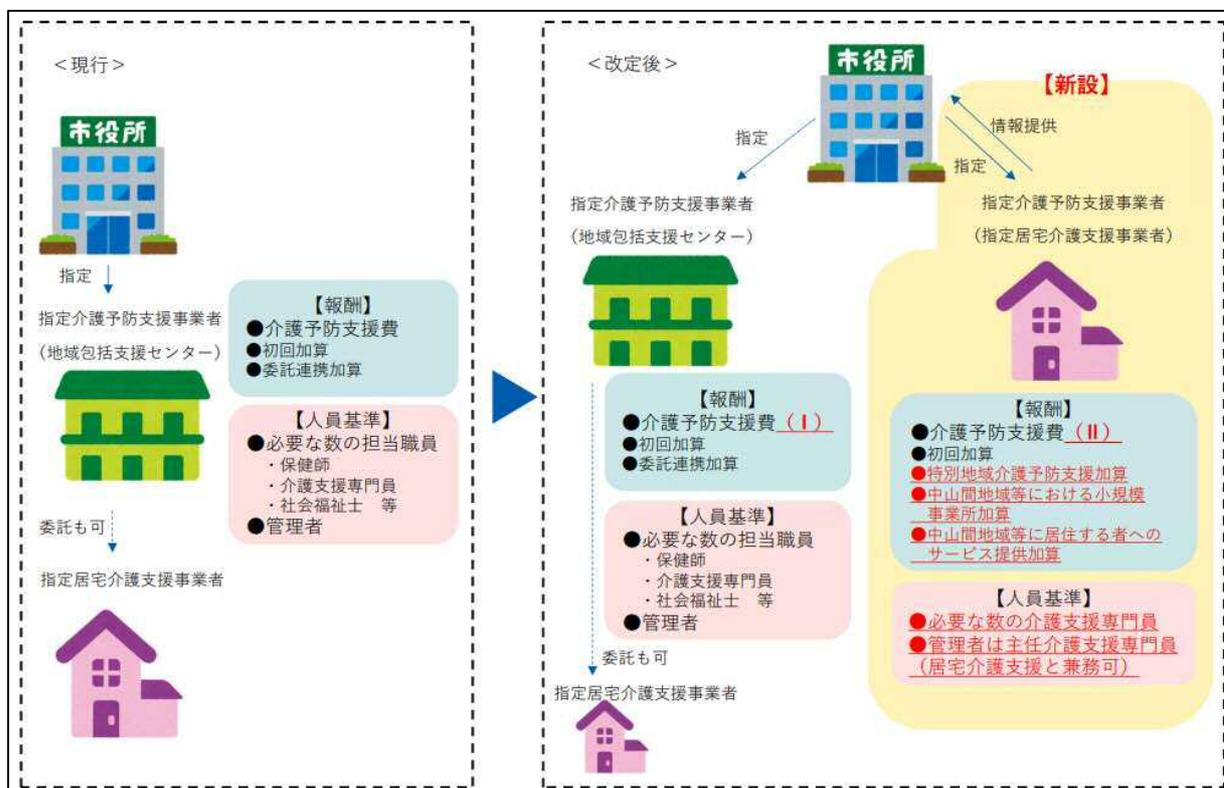


- ③ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメントについて、単位数を減じる (5%分)

| | |
|---|--|
| 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント | 告示改正 |
| <p>■ 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。</p> | |
| 居宅介護支援 | |
| <現行> | <改定後> |
| なし | 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設) |
| 対象となる利用者 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物 (上記を除く。) に居住する利用者 | |

④ 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の基本報酬について、介護予防サービス計画の実施状況等を市町村長へ情報提供することに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を追加する

| 概要 | 【介護予防支援】 |
|--|----------|
| <p>○ 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】</p> <p>イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】</p> <p> i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。</p> <p> ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。</p> <p>ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】</p> | |
| 単位数・算定要件等 | |
| <p><現行> 介護予防支援費 438単位 なし</p> <p><改定後> 介護予防支援費 (I) 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 (II) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ</p> <p>なし ▶ 特別地域介護予防支援加算 所定単位数の15%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在</p> <p>なし ▶ 中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の10%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合</p> <p>なし ▶ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の5%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合</p> <p style="text-align: right;">} 介護予防支援費 (II) のみ</p> | |



(3) 改定の主な内容（人員・運営基準関係）

《サービス共通》

① 管理者の兼務について、その責務を果たせる場合は、同一敷地内の事業所等でなくてもよい旨を明確化する

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。

② 書面掲示が求められているものについて、インターネット上での公表も義務付ける

運営規程の概要等の重要事項等について、「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、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介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

（※令和7年度から義務付け）

③ 身体的拘束等の適正化についての内容を運営基準に加える

ア 《（介護予防）小規模多機能型居宅介護》

次の内容を運営基準に加え、未実施の場合、減算を行う。（※令和7年度から義務付け）

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

| 単位数 | 【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】 |
|------------|---|
| <現行> なし | <改定後> 身体的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） <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体的拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。</small> |

イ 《定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、居宅介護支援、介護予防支援》

次の内容を運営基準に加える。

- ・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。

《地域密着型通所介護、(介護予防) 認知症対応型通所介護》

- ① 送迎について、送迎先に利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の事業所の利用者との同乗を可能にする

| | |
|--|----------|
| 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 | Q & A 発出 |
| <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。</p> | |
| 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>○ 利用者の送迎について、利用者の自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>○ 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>○ 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。 ※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。</p> | |

《(介護予防) 小規模多機能型居宅介護》

- ① 管理者の兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする

《(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- ① 新たに「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置を義務付ける（※令和9年度から義務付け）

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- ① 見守り機器等のテクノロジーの複数活用などによって生産性向上に先進的に取り組む施設について、人員配置基準を緩和する（常勤換算3：1から3：0.9へ）

| 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化 | | 省令改正 | | | | | | | | |
|--|-------------|---|------------------|---|---|--|-----|-------------|------------------|-----|
| <p>■ 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。</p> | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| <p>○ 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。</p> | | | | | | | | | | |
| <p>< 現行 ></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>利用者</th> <th>介護職員（+看護職員）</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 (要支援の場合は10)</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 利用者 | 介護職員（+看護職員） | 3 (要支援の場合は10) | 1 | ▶ | <p>< 改定後（特例的な基準の新設） ></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>利用者</th> <th>介護職員（+看護職員）</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 (要支援の場合は10)</td> <td style="text-align: center;">0.9</td> </tr> </table> | 利用者 | 介護職員（+看護職員） | 3 (要支援の場合は10) | 0.9 |
| 利用者 | 介護職員（+看護職員） | | | | | | | | | |
| 3 (要支援の場合は10) | 1 | | | | | | | | | |
| 利用者 | 介護職員（+看護職員） | | | | | | | | | |
| 3 (要支援の場合は10) | 0.9 | | | | | | | | | |
| <p>(要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること | | <p>※安全対策の具体的な要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ④職員に対する必要な教育の実施 ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 | | | | | | | | |
| <p>(※) 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケアを行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。</p> | | | | | | | | | | |

＜地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護＞

① 協力医療機関は、利用者の急変が生じた場合の相談体制を常時確保しているもの等とし、退院後は速やかに再入居できるようにすることを(努力)義務とする

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

＜地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護＞

① 新興感染症の発生時における対応を協力医療機関と協議して決めることを(努力)義務とする

| | |
|---|--|
| 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"> ○ 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】 | |

＜地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護＞

① 緊急時の対応方法を配置医師等の協力を得て定め、1年に1回以上見直すことを義務付ける

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

② 協力医療機関は、入所者の急変が生じた場合の相談体制を常時確保しているもの等とし、退院後は速やかに再入所できるようにすることを義務付ける(※一部は令和9年度から義務)

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
- ア 以下の要件を満たす協力医療機関(③については病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。)。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

③ ユニット型施設管理者について、ユニットケア施設管理者研修の受講を努力義務とする

《居宅介護支援、介護予防支援》

- ① 前6月間に作成したケアプランにおける、同一事業者による訪問介護、通所介護等の割合等について利用者に説明し理解を得ることを、「義務」から「努力義務」とする（居宅介護支援のみ）
- ② 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）利用者の居宅を訪問する等、一定の要件を満たすことで、情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする



- ③ 1以上の常勤の介護支援専門員を置くべき基準について、報酬基準（前掲）と整合性を図り、原則として利用者の数が44又はその端数を増すごとに1とする（居宅介護支援のみ）

| | |
|--|--|
| <p>介護支援専門員の員数 ＜現行＞</p> <p>利用者の数が<u>35</u>又はその端数を増すごとに1とする。</p> | <p>＜改定後＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の数（<u>指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。</u>）が<u>44</u>又はその端数を増すごとに一とする。 ・ <u>指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。</u> |
|--|--|

- ④ 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の人員配置は、次のとおりとし、市町村から求めがあったときは、介護予防サービス計画の実施状況等を市町村に情報提供すること
 - ・ 1以上の介護支援専門員を置くこと。
 - ・ 常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置かなければならないこと。
 - ・ 管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこと。

◆ 参考資料

【資料4】令和6年度介護報酬改定の主な事項について

【資料5-1】全サービス共通の改定事項

【資料5-2】定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する改定事項

【資料5-3】地域密着型通所介護に関する改定事項

【資料5-4】（介護予防）認知症対応型通所介護に関する改定事項

【資料5-5】（介護予防）小規模多機能型居宅介護に関する改定事項

【資料5-6】（介護予防）認知症対応型共同生活介護に関する改定事項

【資料5-7】地域密着型特定施設入居者生活介護に関する改定事項

【資料5-8】地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関する改定事項

【資料5-9】居宅介護支援・介護予防支援に関する改定事項

【資料6】人員、設備及び運営に関する基準等の主な改正事項

※各資料中、★マークは（地域密着型）介護予防サービス（資料5-9については、介護予防支援）も対象であることを示しています。

※資料の抜粋元

- ・ 第238回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料
（掲載URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37263.html）
- ・ 第239回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料
（掲載URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html）

3 令和5年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について

令和5年度の地域密着型サービス等運営指導において、文書指導又は口頭指導となった主な事項をまとめましたので、事業所の自己点検に活用してください。

(1) 令和5年度 運営指導実施状況（令和6年2月末まで）

| サービス種別 | 実施数 | (内数) | | |
|---------------|-----|--------|--------|--------|
| | | 文書指導あり | 口頭指導あり | 指導事項なし |
| 地域密着型通所介護 | 6 | 2 | 4 | 0 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 10 | 5 | 7 | 1 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 居宅介護支援 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 介護予防支援 | 3 | 0 | 2 | 1 |
| 合 計 | 26 | 7 | 19 | 3 |

(2) 令和5年度 運営指導主な指導事項（★：文書指導事項 ●：口頭指導事項）

① 人員基準

《地域密着型通所介護》

★ 生活相談員について、基準を満たしていない日が見受けられたため、サービスを提供している時間帯において、1以上となるように配置すること。

《認知症対応型共同生活介護》

★ 日中時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）の職員配置数が不足している日が見受けられたため、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となるように配置すること。

★ 計画作成担当者が適切に配置されておらず、利用者の処遇に支障が出ていたため、事業所ごとに専らその職務に従事する計画作成担当者を配置すること。（利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができる。）

★ 介護支援専門員である計画作成担当者は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督すること。

★ 計画作成担当者の介護支援専門員証の有効期限が切れていたため、早急に適切な人員を配置すること。

● 管理者が一度も職務に従事していない月があったため、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（当該共同生活住居の管理上支障がない場合であって、管理者が他の職務を兼ねるときは、適切な兼務体制とすること）。

《居宅介護支援》

● 利用者の数が35又はその端数を増すごとに介護支援専門員1人を配置すること。

※ 令和6年度より取扱いが変更となります。（詳細は24ページ③参照）

② 運営基準（ケアプラン関係以外）

《地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護》

● サービス提供の開始に際しては、利用申込者又はその家族に対して、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）をサービスの選択に資すると認められる重要事項として記し、説明すること。

《地域密着型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設》

● 運営規程の「サービス利用（施設の利用）に当たっての留意事項」は、利用者（入所者）がサービスの提供を受ける際に、利用者（入所者）側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項、入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を定めること。

《地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護》

★ 勤務予定表及び勤務実績表の記載に当たっては、従業員の職務、常勤・非常勤の別、兼務状況及び勤務時間を明確にすること。

★ 運営推進会議を開催し、事業所の活動状況の報告を行うとともに、構成員から評価、要望、助言等を受けること。

※ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等の観点から文書による情報提供及び報告を行うことによって会議の開催に代えることができる取扱いについては、令和5年5月31日をもって終了しています。

《認知症対応型共同生活介護》

★ 洗濯洗剤について、すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収していたため、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に限り、利用者から費用の額の支払を受けること。

★ 自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者又は運営推進会議による評価を受け、常にサービスの質の改善を図ること。また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を開示すること。

★ 性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針を定め、その内容を従業者に周知すること。

● 非常災害時の連絡網が最新の状態に更新されていなかったため、非常災害時の連携体制を整備すること。また、訓練の実施に当たっては、運営推進会議を活用し、地域住民との密接な連携体制の確保に努めること。

★ 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、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

● 市に報告が必要な事故が発生したときは、苫小牧市地域密着型サービス事業所等における事故等発生時の報告事務取扱要領に基づき適切に報告すること。

《認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設》

● 従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

《地域密着型介護老人福祉施設》

● 事故発生防止等の措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。

《居宅介護支援》

● 月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

③ 報酬基準

《地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護》

★ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の算定に当たっては、処遇改善計画書及び実績報告書を作成の上、その内容を全ての従業者に周知すること。また、計画書及び実績報告書は、所定の期日までに市に届け出ること。

《地域密着型通所介護》

● 個別機能訓練加算Ⅰについて、個別機能訓練を開始した後に、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明・記録すること。

《認知症対応型共同生活介護》

- ★ サービス提供体制強化加算の算定に係る書類が整備されていなかったため、要件を満たすことがわかる根拠資料を作成し、市からの求めがあった場合は、速やかに提出すること。
- ★ 科学的介護推進体制加算の算定に当たっては、利用者ごとのA D L 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、必要に応じて介護計画を見直すなど、提出した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すること。
- ★ 看取り介護は、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う必要があるため、看取りに関する指針を職員に十分に周知すること。また、看取り介護に対する具体的な計画を作成すること。
- 入院時費用について、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれることを確認した記録及び利用者に説明を行ったことがわかる記録が確認できなかったため、算定の根拠となる資料は記録として残しておくこと。
- 口腔・栄養スクリーニング加算について、実施すべき時期にスクリーニングを行っていないケースが見受けられたため、6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを実施すること。

《居宅介護支援》

- 情報通信機器の活用を行っている指定居宅介護支援事業者については、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定すること。
- ※ **令和6年度より取扱いが変更となります。（詳細は19ページ②参照）**

（3）令和6年度 運営指導実施予定

令和6年度においても、令和5年度と同様、地域密着型サービス事業所等の運営指導を実施します。対象となる事業所に対しては、令和6年3月中に日時の連絡をしますのでご対応をお願いします。（実施期間は、令和6年4月から令和7年2月までの予定）

4 令和5年度地域密着型サービス等運営指導における指導事項等について（ケアプラン編）

《全サービス共通》

(1) アセスメントについて

- アセスメントの項目に空欄が多い。
- 知り得た情報は記載されているが、その情報に基づいた分析・判断が不十分。

※アセスメントについては、課題分析標準項目を参考としてください。

課題分析標準項目に改正あり、介護最新情報 Vol.1178・1179（Q&A）を確認してください。

(2) 目標の立案について

- 短期目標の表現が曖昧なものが多い。

(3) 計画の作成について

- 福祉用具貸与の理由が計画のサービス内容等に記載されていない。
- 計画の評価やサービス担当者会議の内容が、更新（又は変更）した計画に反映されていない。
- 計画の支援内容が漫然かつ画一的なものが多い。

(4) サービス担当者会議について

実施され、記録も概ね整理されていましたが、「残された課題」に空欄が多かったです。

本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや引き続き状態把握が必要な項目、次回開催時期・方針等を記載することが望ましいです。

(5) モニタリング・評価について

- 評価が「一部達成」「達成」の記載のみで、目標の達成状況に関する判断根拠や理由がない。

(6) 支援経過について

概ね整理されてきました。

ケアマネジメントを推進する上での判断根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであるため、日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題等を、日付や情報収集の手段も含めて、時系列で誰もが理解できるように記載することが望ましいです。

(7) 最後に

運営指導時、ケアプランが「作成されていない」や「何か月も更新されていない」状況が確認された事業所が数件ありました。ケアプランがない状況は、著しい運営基準違反が疑われる場合に相当し、監査を実施することがあります。今一度、ケアマネジメントが適切に行われているか自己点検をお願いします。

《認知症対応型共同生活介護》

(1) 入居について

- 入居日以前の日付において、認知症の診断書等の書類が整備されていない。

※医師の診断書又はそれと同等の書類（診療情報提供書や主治医意見書など、診断した医師名と日付が記載されているもの）を確認してください。

(2) サービス提供記録について

- 記録が「食事」「トイレ介助」「入眠中」などの内容のみで、計画に基づく援助の実施や入居者の反応、心身の状況の具体的な記録がない。

(3) 介護計画の標記について（助言）

- 「施設サービス」となっているグループホームが数件見受けられた。

※「認知症対応型共同生活介護計画」が正しい名称になるため、修正することが望ましいです。

《地域密着型通所介護》

(1) 通所介護計画について

- 通所介護計画に記載されていないサービスを実施していた(記入漏れ)。