

施設・居住系サービス編

資料5 令和6年度制度改正の概要について

本資料は改定事項の概要であり、算定要件等は主なものを掲載しています。また、本資料は正式な告示等が発出される以前の、令和6年2月末時点の情報をもとに作成しています。詳細については、関連の告示等をご確認ください。

- 告示等：厚生労働省ホームページ「介護報酬」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

留意事項

- 今回の改正により、新設・変更される加算について、体制等届出が必要な加算と不要な加算があります。後日改めてお知らせいたします。
- 今回の改正により、下記の項目については、経過措置までに実施されていない場合には減算の対象となります。

【特養】 【地密特養】 【老健】 【医療院】 【特定】 【予特定】 【GH】 【予GH】

体制等状況一覧表の名称	該当項目名
※1 業務継続計画策定の有無	20 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
※高齢者虐待防止措置実施の有無	21 高齢者虐待防止の推進

※1 経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

- 今回の改正により、下記の項目については、経過措置までに実施する必要があります。

【GH】 【予GH】

該当項目名	経過措置等
43 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け	令和9年3月31日まで3年間
59 書面掲示規制の見直し	令和7年3月31日までの1年間

資料5の目次

	特養	老健	医療院	特定	GH	生活SS	療養SS
1 総合医学管理加算の見直し							○
2 特定施設入居者生活介護における夜間看護体制の強化				○			
3 特定施設入居者生活介護における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し				○			
4 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し					○		
5 配置医師緊急時対応加算の見直し	○						
6 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知	○						
7 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する通院介助の評価	○						
8 所定疾患施設療養費の見直し		○					
9 協力医療機関との連携体制の構築	○	○	○	○	○		
10 協力医療機関との定期的な会議の実施	○	○	○	○	○		
11 入院時等の医療機関への情報提供	○	○	○	○	○		

		特 養	老 健	医 療 院	特 定	G H	生 活 S S	療 養 S S
12	介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し	○						
13	介護老人保健施設における医療機関からの患者受け入れの促進		○					
14	短期入所生活介護における看取り対応体制の強化						○	
15	介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し		○					
16	介護医療院における看取りへの対応の充実			○				
17	高齢者施設等における感染症対応力の向上	○	○	○	○	○		
18	施設内療養を行う高齢者施設等への対応	○	○	○	○	○		
19	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	○	○	○	○	○		
20	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	○	○	○	○	○	○	○
21	高齢者虐待防止の推進	○	○	○	○	○	○	○
22	身体的拘束等の適正化の推進						○	○
23	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	○	○	○		○		
24	介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し		○					
25	介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進	○	○	○				
26	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し	○	○	○				
27	介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し		○					
28	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						○	○
29	特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化				○			
30	介護保険施設における口腔衛生管理の強化	○	○	○				
31	退所者の栄養管理に関する情報連携の促進	○	○	○				
32	再入所時栄養連携加算の対象の見直し	○	○	○				
33	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化	○	○	○			○	○
34	介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進		○					
35	かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し		○					
36	科学的介護推進体制加算の見直し	○	○	○	○	○		
37	自立支援促進加算の見直し	○	○	○				
38	アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し	○			○			
39	アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し	○	○	○				
40	アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し	○	○	○				
41	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化	○	○	○	○	○	○	○
42	テレワークの取扱い	○	○	○	○	○	○	○
43	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け	○	○	○	○	○	○	○
44	介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用促進	○	○	○	○	○	○	○
45	生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化				○			
46	介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和		○					○
47	認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し					○		

	特 養	老 健	医 療 院	特 定	G H	生 活 S S	療 養 S S
48 人員配置基準における両立支援への配慮	○	○	○	○	○	○	○
49 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し	○	○	○	○	○	○	○
50 管理者の責務及び兼務範囲の明確化	○	○	○	○	○	○	○
51 ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化	○	○	○			○	○
52 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し	○						
53 短期入所生活介護における長期利用の適正化						○	
54 多床室の室料負担		○	○				○
55 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し	○						
56 認知症情報提供加算の廃止		○					
57 地域連携診療計画情報提供加算の廃止		○					
58 長期療養生活移行加算の廃止			○				
59 「書面掲示」規制の見直し	○	○	○	○	○	○	○
60 基準費用額（居住費）の見直し	○	○	○			○	○

省略表記

【GH】・【予GH】・・・認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

4 医療連携体制加算の見直し

【GH】

概要

認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

医療連携体制加算（Ⅰ）		イ	ロ	ハ
単位数		5 7 単位/日	4 7 単位/日	3 7 単位/日
体制評価	算定要件 看護体制要件	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
	指針の整備要件	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。		
		重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。		

医療連携体制加算（Ⅱ）		医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していることが要件
単位数		5 単位/日
受入評価	算定要件 医療的ケアが必要な者の受入要件	算定日が属する月の前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
--	--	--	--

《ポイント》

- ・ 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。

9 協力医療機関との連携体制の構築

【特定・予特定・GH・予GH】

概要

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

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

10 協力医療機関との定期的な会議の実施

【特定・予特定・GH・特養・地密特養・老健・医療院】

概要

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。

また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【GH】

<現行>

なし

<改定後・新設>

→ 協力医療機関連携加算

- ・ 協力医療機関が(1)下記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月
- ・ 協力医療機関が(2)それ以外の場合 40単位/月

協力医療機関の要件

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

算定要件等

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。（新設）

《ポイント》

- ・施設については、上位区分の単位数が令和6年度に限り、1月あたり100単位と高く評価されるが、令和7年度以降は、単位数は1月あたり50単位へとなる。
- ・特定施設については、これまでの医療機関連携加算から、加算名、内容、単位数が変更される。4月から変更となるので、これまで医療機関連携加算を算定していた特定施設は、特に注意すること。
- ・GHについては、医療連携体制加算を算定しない場合は、協力医療機関連携加算の算定はできない。

1 1 入院時等の医療機関への情報提供

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院】

概要

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

また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養】

<現行>

なし

<改定後・新設>

→ 退所時情報提供加算 250単位/回（特養）
退居時情報提供加算 250単位/回（特定・GH）

算定要件等

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養】<退所時情報提供加算、退居時情報提供加算>
医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

1 7 感染症対応力の向上

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院】

概要

高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

※ 新型コロナウイルス感染症を含む。

ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

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

単位数

<現行>

なし

<改定後>

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

算定要件等 【体制等届出が必要】

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- ・ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

《ポイント》

- ・ 加算Ⅰと加算Ⅱは併算定が可能である。

18 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院】

概要

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。

対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。

【告示改正】

単位数

<現行>

なし

<改定後>

→ 新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

算定要件等

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

※ 現時点において指定されている感染症はない。

19 新興感染症発生時の対応を行う医療機関との連携

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院】

概要

施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

20 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>	<改正後>
なし	→ 業務継続計画未実施減算
	・ 施設、居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
	・ 短期系サービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件等

以下の基準に適合していない場合（新設）

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

2.1 高齢者虐待防止の推進

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>	<改定後>
なし	→ 高齢者虐待防止措置未実施減算
	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件等

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

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

全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。

2.2 身体的拘束等の適正化の推進

【短生・予短生・短療・予短療・GH短期・予GH短期・特定短期】

概要

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

単位数

<現行> なし → <改定後> 身体拘束廃止未実施減算
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

算定要件等

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実施すること

全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。

《ポイント》

- ・ 特定施設における外部サービス利用型及び短期利用、GH・予GHにおける短期利用についても、身体拘束廃止未実施減算が新設される。

23 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

【GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院】

概要

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

単位数

<現行> なし → <改定後> 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月（新設）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月（新設）
※ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等 【体制等届出が必要】

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

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

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

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

《ポイント》

- ・ 加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び、認知症専門ケア加算の併算定は不可。

3.6 科学的介護推進体制加算の見直し

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院】

概要

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

【通知改正】

イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。

【通知改正】

ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

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

4.1 介護職員の処遇改善

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

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

算定要件等

- ・ 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- ・ 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

《ポイント》

- ・ 一本化後の介護職員等新処遇改善加算は、令和6年6月1日施行となる。
- ・ 令和6年4月・5月については、現行の3加算となる。ただし、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行となる。

4.2 テレワークの取扱い

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

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

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

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

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

4.4 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

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

単位数

<現行>

なし

<改定後>

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

算定要件等 【体制等届出が必要】

<生産性向上推進体制加算（Ⅰ）>（新設）

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

<生産性向上推進体制加算（Ⅱ）>（新設）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

※1 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- ・（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- ・（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- ・（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

※2 見守り機器等のテクノロジーの要件

- ・見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

《ポイント》

- ・加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の併算定は不可。

47 GHにおける夜間支援体制加算の見直し

【GH・予GH】

概要

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位/日（共同生活住居の数が1の場合）
 夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位/日（共同生活住居の数が2以上の場合）

<改定後>

→ 変更なし

算定要件等

認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で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設置し、必要な検討等が行われていること。

※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。

※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。

※ 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）。

48 人員配置基準における両立支援への配慮

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】
概要

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。【通知改正】

基準・算定要件等

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

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※ 人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

49 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

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

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



50 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。【省令改正】【通知改正】

59 「書面掲示」規制の見直し

【特定・予特定・GH・予GH・特養・地密特養・老健・医療院・短生・予短生・短療・予短療】

概要

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

※ 令和7年度から義務付け