



令和5年度 介護保険施設等集団指導用資料

[全サービス対象]

[秋田県健康福祉部福祉政策課]

【はじめに】

日頃から、介護保険行政の推進についてご理解・ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

令和5年度の介護保険施設等集団指導は、次の内容について、各施設等において研修等を実施していただくよう、県のホームページに資料を掲載する形態とします。

不明な点等ありましたら、所定の様式により、県福祉政策課監査・援護チームにお問合せください。

《掲載内容》

- 令和5年度介護保険施設等の運営指導について
- 各種減算及び過誤調整について
- 令和6年度介護報酬改定について
- 業務管理体制の整備について

[全サービス対象]

令和5年度介護保険施設等
の運営指導について

令和5年度介護保険施設等の運営指導について

1. 指導の概要
 - (1) 集団指導
 - (2) 運営指導
 - (3) 監査
2. 運営指導における重点的指導事項
3. 監査の対象
4. 令和5年度運営指導の実施状況
 - (1) 実施件数
 - (2) 指摘件数
5. 注意すべき指摘事項
 - (1) 人員基準
 - (2) 設備基準
 - (3) 運営基準
 - (4) 報酬

1. 指導の概要

1. 指導の概要

利用者等の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、居宅サービス事業者等に対し、関係法令に基づく介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知し、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図る。

(1) 集団指導

毎年度、県において事業者等を選定し、計画的に実施する。指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習等の方式で行う。

1. 指導の概要

(2) 運営指導

毎年度、県において事業者等を選定し、計画的に実施する。指導は、事業者等から事前又は当日に提出若しくは閲覧に供された書類等を審査するとともに、当該サービス事業者等の管理者及び従業者等から事情聴取を行うことにより実施する。

(3) 監査

居宅サービス事業者等のサービス内容について、指定等基準違反、介護報酬の請求に係る不正又は著しい不当がある場合若しくはその疑いがある場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採る。

2. 運営指導における重点的指導事項

2. 運営指導における重点的指導事項

- [1] 人員基準に定める職員の資格及び員数の充足
 - [2] 居宅サービス計画に基づくサービス提供
 - [3] サービス提供に関する内容及び手続の丁寧な説明並びに
同意の確認、重要事項説明書の交付
 - [4] サービス提供記録の適切な整備
 - [5] 苦情若しくは事故に対する適切な対応
 - [6] 介護報酬の適正な請求（加算・減算を含む）
 - [7] 虐待防止、身体拘束廃止に向けた積極的な取り組み
 - [8] 非常災害等への適切な対応
 - [9] 感染症等への適切な対応
- など

3. 監査の対象

3. 監査の対象

- [1]利用者等に対する虐待の実施又はその疑いがあるとき。
- [2]指定等の基準への重大な違反又はその疑いがあるとき。
- [3]サービスの内容に関する不正又は著しい不当がある若しくはその疑いがあるとき。
- [4]介護報酬の請求に関する不正又は著しい不当がある若しくはその疑いがあるとき。
- [5]不正の手段により指定又は許可を受けたこと若しくはその疑いがあるとき。
- [6]度重なる指導を行ったにもかかわらず、改善がみられないとき。
- [7]正当な理由がなく運営指導を拒否したとき。
- [8]運営指導では事実確認が困難であると知事が認めたとき。

4. 令和5年度運営指導の実施状況

4. 令和5年度運営指導の実施状況

(1) 実施件数

○施設サービス 27件（前年度50件）

○居宅サービス 23件（前年度55件）

令和5年度介護保険施設等運営指導は、実施体制の大幅な見直しにより、例年に比べ実施件数は少なくなった。

(2) 指摘件数（延数）

○施設サービス 文書指摘 6件 口頭指摘 153件
（前年度 文書指摘 25件 口頭指摘 243件）

○居宅サービス 文書指摘 5件 口頭指摘 30件（※）
（前年度 文書指摘 10件 口頭指摘 96件）

※併設型短期入所等で施設と一体的に運営される事業所への指摘は含めていない。

4. 令和5年度運営指導の実施状況

(3) サービス別指摘件数内訳

サービス種類	運営指導 実施件数	口頭指摘件数				文書指摘件数			
		運営	処遇	報酬	計	運営等	処遇	報酬	計
通所リハビリ	1	0	0	1	1	0	0	0	0
短期入所生活介護 ※1	3	19	9	1	29	2	2	1	5
介護老人福祉施設 ※2	28	36	53	11	100	3	1	0	4
介護老人保健施設等 ※3	18	19	21	13	53	1	0	1	2
計	50	74	83	26	183	6	3	2	11

※1 併設型短期入所生活介護を除く。

※2 併設型短期入所生活介護を含む。ただし、施設に対する指摘と重複するため、指摘件数には計上していない。

※3 介護医療院及び併設型短期入所療養介護を含む。短期入所について※2と同じ。

【指摘の傾向】

- 単独ショートステイは、ケアプランの更新、入浴の回数、送迎加算の可否のほか、**多くの不備**が見られ、他より指摘が非常に多い。
- 介護老人福祉施設は、**各種研修・委員会の実施**に関して不備が見られ、運営及び入所者処遇について指摘が多い。
- 介護老人保健施設等は、加算対象も多く、他より報酬（加算の可否）について指摘が多い。また、**身体拘束適正化**について不備が多く見られる。

5. 注意すべき指摘事項

5. 注意すべき指摘事項

(1) 人員基準

○薬剤師の配置（老健）

○薬剤師

介護老人保健施設は、薬剤師を実情に応じた適当数を配置しなければならず、**配置しないことは認められない。**

○看護職員及び機能訓練指導員（施設系サービスほか）

○看護職員と機能訓練指導員の兼務

看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合、勤務時間はそれぞれ管理し、**看護職員の常勤換算の際には機能訓練指導員としての勤務時間を含まない。**

例えば看護職員が常勤換算方法で1以上求められる場合で、配置されている看護職員が常勤職員1名のみならば、この看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合には、常勤換算方法で看護職員が1に満たなくなり、看護職員の配置基準を満たさない。

5. 注意すべき指摘事項

(2) 設備基準

○廊下幅の確保（施設系サービス）

○廊下幅

中廊下の幅2.7m以上を確保しなければならない。ソファ等により、一部の廊下幅が基準を満たさない場合に注意。

5. 注意すべき指摘事項

(3) 運営基準

○昼間、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員の配置（ユニット型サービス）

○ユニット型施設等の注意点

ユニット型指定介護老人福祉施設等は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。このため、上記の職員の配置は、勤務表等により、あらかじめ定めておかなければならない。

時間外勤務を前提として作成される勤務表は不適切であり、やむを得ず時間外勤務により職員を配置した場合を除き、時間外勤務による職員の配置は、運営基準に求められる勤務の体制として認められない。

○ユニットケア減算

運営基準を満たさない場合、1日につき $\times 97 / 100$ 。

5. 注意すべき指摘事項

(4) 報酬

○身体的拘束等の適正化（施設系サービスほか）

○身体拘束適正化に関する注意点

- (1) 身体拘束等を行う場合、適切に記録すること。
- (2) 身体拘束適正化のための指針を整備すること。
- (3) 身体拘束の適正化のための委員会を3月に1回以上開催すること。
- (4) 身体拘束の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

※やむを得ない場合の記録や家族等の同意がなく身体的拘束を行った場合、減算適用のほか、人格尊重義務違反が疑われる。

○身体拘束廃止未実施減算

上の1点以上を満たさない場合、速やかに県に改善計画を提出し、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善報告書を県に報告する。事実の生じた月から改善が認められた月までの間について、1日につき10/100の減算。

5. 注意すべき指摘事項

(4) 報酬

○夜勤減算/夜勤職員配置加算（施設系サービス）

○夜勤時間帯の設定

夜勤時間帯：午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間。

○1日平均夜勤職員数の管理

1日平均夜勤職員数：夜勤時間帯における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することで算定。小数点第3位以下切り捨て。

○看護体制加算（Ⅱ）（施設系サービス）

○看護職員と機能訓練指導員の兼務

看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合、勤務時間はそれぞれ管理し、**看護職員の常勤換算の際には機能訓練指導員としての勤務時間を含まない。**

5. 注意すべき指摘事項

(4) 報酬

○看取り介護加算・ターミナルケア加算（施設系サービス）

○起算日

加算の対象は、医師が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。加算の起算日は、この医師の診断があった日以降であること。

○計画書の作成

計画書は、医師、看護職員、生活相談員、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で作成すること。

○送迎加算（短期入所）

○送迎の理由

利用者の心身の状態、家族等の事情等の送迎が必要と認められる理由がない限り算定不可。単に「利用者の家族が希望していること」は、送迎が必要と認められる理由とならない。

[全サービス対象]

各種減算及び過誤調整について

各種減算及び過誤調整について

1. 共通
2. 訪問サービス
3. 通所サービス
4. 施設系サービス (※)
5. 過誤調整

(※) 施設サービス及び居住サービス (短期入所、特定施設)

1. 共通

1. 共通

(1) 業務継続計画未策定減算（新）

対象サービス	減算の割合/単位数
(1) 施設・居住系サービス	97 / 100
(2) その他のサービス	99 / 100
適用要件/概要	
<p>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策定されていない場合</p> <p>(※) 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</p>	

1. 共通

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算（新）

対象サービス	減算の割合/単位数
全サービス（特定福祉用具販売を除く。）	99 / 100
適用要件/概要	
<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、担当者を決めること）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>	

2. 訪問サービス

2. 訪問サービス

(1) 共生型訪問介護を行う場合

対象サービス	減算の割合/単位数
訪問介護	(1) 1回につき70/100 (2) 1回につき93/100
適用要件/概要	
<p>(1) 共生型居宅サービスの事業を行う指定居宅介護事業者が当該事業を行う事業所（以下「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」）において、居宅介護従業者基準第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護を行った場合</p> <p>(2) 共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第1条第5号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合</p>	

2. 訪問サービス

(2) 同一建物減算

名称	減算の割合/単位数
訪問介護 (①～④) 訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション (①～③)	① 1回につき90/100 ② 1回につき85/100 ③ 1回につき90/100 ④ 1回につき88/100 (新)
適用要件/概要	
① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (②及び④に該当する場合を除く。) ② 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) ④ 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (②に該当する場合を除く) に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合	

2. 訪問サービス

(3) 准看護師による訪問

対象サービス	減算の割合/単位数
訪問看護	(1) 90 / 100 (2) 98 / 100
適用要件/概要	
(1) 准看護師が、訪問看護を行った場合 (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行い、かつ、訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業所の准看護師が、訪問看護を行った場合	
留意事項	
(2) 連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を都道府県知事に届け出ている指定訪問看護事業所であること。	

2. 訪問サービス

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問（新）

名称	減算の割合/単位数
訪問看護	1回につき8単位
適用要件/概要	
<p>次に掲げる基準のいずれかに該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none">① 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。	

2. 訪問サービス

(5) 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

名称	減算の割合/単位数
訪問リハビリテーション	1回につき50単位
適用要件/概要	
訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、訪問リハビリテーションを行った場合	
留意事項	
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師（以下「医師A」）による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師（以下「医師B」）が、医師Aから、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。 ② 医師Aが適切な研修の修了等をしていること。 ③ 当該情報の提供を受けた医師Bが、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。	

3. 通所サービス

3. 通所サービス

(1) 定員超過利用減算

対象サービス	減算の割合/単位数
通所介護、通所リハビリテーション	70 / 100
適用要件/概要	
<p>通所サービスの月平均の利用者の数（通所サービス事業者が第一号通所事業の指定を併せて受け、かつ、通所サービスの事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、通所サービスの利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が、都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合</p>	

3. 通所サービス

(1) 定員超過利用減算

留意事項

- ① この減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数。この算定では、小数点以下を切り上げる。
- ③ 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導する。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、指定の取消しを検討する。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、所定単位数の減算を行わない。

3. 通所サービス

(2) 人員基準欠如減算

対象サービス	減算の割合/単位数
通所介護、通所リハビリテーション	70 / 100
適用要件/概要	
<p>【通所介護】 通所介護事業所の看護職員又は介護職員の員数が、指定居宅サービス基準（指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受ける通所介護事業所にあつては、同条第一号に定める員数）に定める員数を置いていない場合</p> <p>【通所リハビリテーション】 通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が指定居宅サービス基準に定める員数を置いていない場合</p>	

3. 通所サービス

(2) 人員基準欠如減算

留意事項

- ① この減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおり。
 - 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数。
 - 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数。
 - 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。
 - 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算する。
- ③ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、指定の取消しを検討する。

3. 通所サービス

(3) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合

対象サービス	減算の割合/単位数
通所介護	70 / 100
適用要件/概要	
<p>心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合</p>	
留意事項	
<p>2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者である。2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。</p>	

4. 施設系サービス

4. 施設系サービス

(1) 夜勤減算

対象サービス	減算の割合/単位数
短期入所生活介護，短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	97 / 100
適用要件/概要	
厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合	

4. 施設系サービス

(1) 夜勤減算

留意事項

- ① この減算は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算する。
 - 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
 - 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

4. 施設系サービス

(2) 定員超過利用減算

対象サービス	減算の割合/単位数
短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	70 / 100
適用要件/概要	
<p>【共通】 都道府県知事に提出した入所者の定員を超える場合</p> <p>【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】 月平均の利用者の数（短期入所生活介護事業者が介護予防短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあってはその合計数。また、空床利用型の短期入所生活介護事業所にあつては本体施設との合計数。）が都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員（市町村が行った措置によりやむを得ず利用定員を超える場合にあっては、利用定員に100分の105を乗じて得た数（利用定員が40を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数））を超える場合</p>	

4. 施設系サービス

(2) 定員超過利用減算

留意事項

- ① この減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 利用者等の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げる。
- ③ 利用者等の数が定員超過利用に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導する。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、指定又は許可の取消しを検討する。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、所定単位数の減算を行わない。

4. 施設系サービス

(3) 人員基準欠如減算

対象サービス	減算の割合/単位数
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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	70 / 100
適用要件/概要	
<p>【短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護】 介護職員又は看護職員の員数が、指定居宅サービス基準に定める員数に満たない場合</p> <p>【短期入所療養介護】 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が、指定居宅サービス基準に定める員数に満たない場合</p> <p>【介護老人福祉施設】 介護職員、看護職員又は介護支援専門員について指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に定める員数に満たない場合</p>	

4. 施設系サービス

(3) 人員基準欠如減算

対象サービス	減算の割合/単位数
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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	(1) 70 / 100 (2) 90 / 100 (※)
適用要件/概要	
<p>【介護老人保健施設】</p> <p>(1) 医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員について介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条に定める員数に満たない場合</p> <p>【介護医療院】</p> <p>(1) 医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に満たない場合</p> <p>(2) 看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合 (※)</p> <p>(※) I型介護医療院サービス費(Ⅲ)、I型特別介護医療院サービス費、ユニットI型介護医療院サービス費(Ⅱ)、ユニットI型特別介護医療院サービス費のみ</p>	

4. 施設系サービス

(3) 人員基準欠如減算

留意事項

- ① この減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げる。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算
 - 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算する。

4. 施設系サービス

(3) 人員基準欠如減算

留意事項

- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となり、最も低い所定単位数を基にして減算を行う。
- ⑥ 届け出していた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならない。
- ⑦ ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護6：1，介護4：1を下回る職員配置は認められていないため、看護6：1，介護5：1，看護6：1，介護6：1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6：1，介護4：1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6：1，介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。
- ⑧ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員，利用定員等の見直し，事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、指定又は許可の取消しを検討する。

4. 施設系サービス

(4) ユニットにおける職員の未配置

対象サービス	減算の割合/単位数
ユニット型サービス	1日につき97/100
適用要件/概要	
<p>次の基準を満たさない場合</p> <ul style="list-style-type: none">① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	

4. 施設系サービス

(5) 身体拘束廃止未実施減算

対象サービス	減算の割合/単位数
(1) 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 (新) (2) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	(1) 1日につき 1 / 100 (新) (2) 1日につき 10 / 100
適用要件/概要	
<p>次の措置が講じられていない場合</p> <ul style="list-style-type: none">● 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。● 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。● 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。● 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	

4. 施設系サービス

(6) 安全管理体制未実施減算

対象サービス	減算の割合/単位数
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	1日につき5単位
適用要件/概要	
<p>次の基準を満たさない場合</p> <ul style="list-style-type: none">● 事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。<ol style="list-style-type: none">1. 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。2. 事故が発生した場合、又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。3. 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。	

4. 施設系サービス

(7) 栄養ケア・マネジメントの未実施減算

対象サービス	減算の割合/単位数
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	1日につき1.4単位
適用要件/概要	
<p>次の基準を満たさない場合</p> <ol style="list-style-type: none">① 基準に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。② 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならないこと。	

4. 施設系サービス

(8) 療養環境減算

対象サービス	減算の割合/単位数
介護医療院	1日につき25単位
適用要件/概要	
<ul style="list-style-type: none">● 療養環境減算（Ⅰ） 療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること）● 療養環境減算（Ⅱ） 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。	

5. 過誤調整

5. 過誤調整

(1) 基本的な考え方

市町村に対する請求確定額及びサービス事業所等に対する支払確定額を国保連合会で審査決定した後に、請求誤り（洩れや一部変更等）が生じた場合は、サービス事業所等からの過誤調整として「過誤申立書」を市町村に提出する。

市町村は、事業所から提出のあった申立情報を国保連合会に送信し、国保連合会で調整処理を行う。

(2) 過誤の発生

- ① 請求実績の取下げ等：事業所等から過誤調整として過誤申立書を市町村に提出する。
- ② 市町村過誤：事業所からの請求が誤っている場合に、市町村から過誤申立書を国保連合会に提出する。

5. 過誤調整

(3) 過誤調整の種類

① 通常過誤

- 給付費明細書の取下げのみを行う方法
- 再請求介護がある場合、取下げ確定後（翌月以降）に再請求を行う。

② 同月過誤

- 介護給付費明細書の取下げと再請求を同一の審査付きで行う方法
- 事業所への支払確定額は『その月の請求額（再請求を含む）から、過誤金額（過誤分の保険請求額と公費請求額）を差し引いた額」になる。

5. 過誤調整

(4) 介護報酬の消滅時効

①介護報酬の請求等

- 2年（介護保険法第200条第1項）
- 事業者が介護報酬を代理受領する権利

②過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求

- 5年（地方自治法第236条第1項）
- 普通地方公共団体の返還請求の権利
- 始期の不明な請求の誤りは、直近5年間の請求の適否を確認する。

③過払いの場合（不正請求の場合を含む。）の返還請求

- 2年（介護保険法第200条第1項）
- 普通地方公共団体の返還請求の権利で、徴収金の性質のあるもの
- 返還金に4割を乗じた額を加算金として併せて徴収する。
- 過払いが2年以上にわたる場合、②による請求を併せて行う。

5. 過誤調整

(5) 運営指導等により請求誤りが発覚した場合

①請求誤り

介護保険サービスは提供されているものの、加算等の介護報酬の要件を満たしていなかった場合／減算の適用要件を満たしているにもかかわらず、減算を適用していなかった場合 等

- ▶速やかに過誤調整を行うこと。
- ▶請求誤りの始期が不明な場合、少なくとも直近5年間の請求の適否を確認すること。

②不正請求

介護保険サービスが提供されていないにもかかわらず、介護報酬請求がされていた場合／人員基準違反又は定員超過等により適正なサービス提供ができない状態にあり、かつ減算の適用要件を満たしているにもかかわらず、減算を適用していなかった場合 等

- ▶保険者等からの返還請求に従うこと。
- ▶指定取消処分が行われても、債務は消滅しない。

[全サービス対象]

令和6年度 介護報酬改定について

58

令和6年度介護報酬改定の概要について、一部抜粋して掲載します。改定内容の詳細及びここに掲載されていない改定内容は、各施設・事業所において確認し、適切にご対応ください。

令和6年度介護報酬改定について

1. 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
2. 医療と介護の連携の推進
3. 看取りへの対応強化
4. 感染症や災害への対応力向上
5. 高齢者虐待防止の推進
6. 認知症の対応力向上
7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し
8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
9. 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
10. LIFEを活用した質の高い介護
11. 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
12. 効率的なサービス提供の推進
13. 評価の適正化・重点化
14. その他

1. 地域の実情に応じた 柔軟かつ効率的な取組

1. 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

①訪問介護における特定事業所加算の見直し

【訪問介護】

特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。

- ◆ 重度者対応要件として「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。
- ◆ 中山間地域等においてやむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。
- ◆ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。

報酬区分 現行の(Ⅳ)→廃止、現行の(Ⅴ)→(Ⅳ)、(Ⅴ)を新設
算定要件 現行の(6)を(1)に統合、(6)～(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除

1. 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

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

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

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

「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。

(※) 介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。以降同様。

1. 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充

【通所リハビリテーション★】

障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練（機能訓練）を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の人員及び設備の共有を可能とする。

2. 医療と介護の連携の推進

2. 医療と介護の連携の推進

①専門性の高い看護師による訪問看護の評価

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護等の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。

専門管理加算 250単位/月（新設）

②円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

【訪問看護★】

要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。

初回加算 300単位/月



初回加算（Ⅰ） 350単位/月（新設）

初回加算（Ⅱ） 300単位/月

2. 医療と介護の連携の推進

③医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

【訪問リハ★、通所リハ★】

医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

④退院後早期のリハビリ実施に向けた退院時情報連携の推進

【訪問リハ★、通所リハ★】

医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

退院時共同指導加算 600単位（新設）

2. 医療と介護の連携の推進

⑤配置医師緊急時対応加算の見直し

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】

現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回（新設）
（早朝・夜間及び深夜を除く）

⑥所定疾患施設療養費の見直し

【介護老人保健施設】

所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する見直しを行う。

単位数に変更なし

2. 医療と介護の連携の推進

⑦協力医療機関との連携体制の構築

【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★】

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。

- ◆ 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。
 - i. 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。
 - ii. 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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

2. 医療と介護の連携の推進

⑦協力医療機関との連携体制の構築

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

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。

- ◆ 以下の要件を満たす協力医療機関（iii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。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とする。
 - i. 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。
 - ii. 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。
 - iii. 入所者の病状の急変が生じた場合等において、施設医師又は協力医療機関等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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

2. 医療と介護の連携の推進

⑧協力医療機関との定期的な会議の実施

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

介護老人福祉施設等、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、入所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新たな加算を設ける。

また、特定施設入居者生活介護等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。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)要件の全部を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～)(新設)

(2)それ以外の場合 5単位/月(新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

医療機関連携加算

協力医療機関連携加算 80単位/月 ➡ 協力医療機関が(1)特定の要件を満たす場合 100単位/月(変更)

(2)それ以外の場合 40単位/月(変更)

【認知症対応型共同生活介護】

協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1)特定の要件を満たす場合 100単位/月(新設)

(2)それ以外の場合 40単位/月(新設)

2. 医療と介護の連携の推進

⑨入院時等の医療機関への情報提供

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

介護老人保健施設及び介護医療院における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係る情報を提供した場合を評価する新たな区分を設ける。

介護老人福祉施設等、特定施設入居者生活介護等、認知症対応型共同生活介護について、入所者又は入居者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設ける。

【介護老人保健施設、介護医療院】

退所時情報提供加算 500単位/回



退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回

退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回（新設）

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】

退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設）（新設）

退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護）（新設）

2. 医療と介護の連携の推進

⑩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

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】

介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。

また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。

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。

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。

2. 医療と介護の連携の推進

⑪介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

【介護老人保健施設】

入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、医療機関からの入所者は医療的な状態が比較的不安定である者が多い実態を踏まえ、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通じて、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する新たな区分を設ける。

初期加算 30単位/日



初期加算 (Ⅰ) 60単位/日 (新設)
初期加算 (Ⅱ) 30単位/日

3. 看取りへの対応強化

3. 看取りへの対応強化

①訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

【訪問入浴介護】

訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備を評価する新たな加算を設ける。

看取り連携体制加算 64単位/回（新設）

※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

②訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

ターミナルケア加算 2,000単位/月 → ターミナルケア加算 2,500単位/月(変更)

3. 看取りへの対応強化

③情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。

遠隔死亡診断補助加算 150単位/回（新設）

④短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

【短期入所生活介護】

短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。

看取り連携体制加算 64単位/回（新設）

※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

3. 看取りへの対応強化

⑤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

【介護老人保健施設】

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分等への重点化を図る。

死亡日45日前～31日前	80単位/日	死亡日45日前～31日前	72単位/日 (変更)
死亡日30日前～4日前	160単位/日		(変更なし)
死亡日前々日、前日	820単位/日	死亡日前々日、前日	910単位/日 (変更)
死亡日	1,650単位/日	死亡日	1,900単位/日 (変更)

3. 看取りへの対応強化

⑥介護医療院における看取りへの対応の充実

【介護医療院】

本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則として入所者全員に対して「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」に沿った取組を行うことを求めることとする。

厚生労働大臣が定める施設基準※ I型介護医療院サービス費（I）の場合

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h（略）

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i～iii（略）（変更なし）

（iv 削る）

j 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していること。

4. 感染症や災害への対応力向上

4. 感染症や災害への対応力向上

① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

高齢者施設等について、以下を評価する新たな加算を設ける。

- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関や地域の医師会が定期的に行う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。

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）

4. 感染症や災害への対応力向上

②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

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

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

新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

4. 感染症や災害への対応力向上

③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

施設系サービス及び居住系サービスについて、入所者又は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、新興感染症発生時等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付ける。

4. 感染症や災害への対応力向上

④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く。）】

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。その際、一定の経過措置を設ける観点から、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。

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3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

業務継続計画未実施減算（新設）

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
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

5. 高齢者虐待防止の推進

5. 高齢者虐待防止の推進

① 高齢者虐待防止の推進

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く。）】

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。

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

5. 高齢者虐待防止の推進

②身体的拘束等の適正化の推進

【全サービス（施設系サービス、居住系サービス★を除く。）】

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。

- ◆ 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。また、こ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。
- ◆ 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。

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

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）

6. 認知症の対応力向上

6. 認知症の対応力向上

①訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

【訪問リハビリテーション】

認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日（新設）

6. 認知症の対応力向上

②認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

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

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。

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。

6. 認知症の対応力向上

③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

【介護老人保健施設】

認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。

その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (新設)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (変更)

7. 福祉用具貸与・ 特定福祉用具販売の見直し

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。これに伴い、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては以下の対応を行う。

- ◆ 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、貸与と販売の選択制について、利用者等に対し十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行う。
- ◆ 福祉用具貸与について、福祉用具専門相談員が利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。
- ◆ 特定福祉用具販売について、福祉用具専門相談員が特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認する。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行うよう努める。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

②モニタリング実施時期の明確化

【福祉用具貸与★】

福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、**福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等**を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

【福祉用具貸与】

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

8. リハビリテーション・機能訓練、 口腔、栄養の一体的取組等

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

- ◆ 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
- ◆ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ◆ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(B)の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

【訪問リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算

(A)イ 180単位/月

(A)ロ 213単位/月

(B)イ 450単位/月

(B)ロ 483単位/月



リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213単位/月

廃止 (以下の条件に統合)

廃止 (以下の条件に統合)

○ 訪問リハビリテーション

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、
利用者の同意を得た場合> (新設)

- ・ 現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進

【通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算

- (A)イ 6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月
- (A)ロ 6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月
- (B)イ 6月以内 830単位/月, 6月超 510単位/月
- (B)ロ 6月以内 863単位/月, 6月超 543単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月

廃止

廃止

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)

6月以内 793単位/月, 6月超 473単位/月

※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位

(新設・Bの要件の組み替え)

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

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

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設等における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。

- ◆ 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。
- ◆ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。
- ◆ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション実施計画又は個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

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

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

➡ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) 53単位/月 (新設)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) 33単位/月
※加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) は併算定不可

【介護医療院】

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

➡ 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月
理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月 (新設)
※加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

個別機能訓練加算 (Ⅰ) 12単位/日 ➡ 個別機能訓練加算 (Ⅰ) 12単位/日 (変更なし)
個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20単位/月 ➡ 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20単位/月 (変更なし)
個別機能訓練加算 (Ⅲ) 20単位/月 (新設)
※加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) は併算定可

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。

④訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、こののみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑤通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

【通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。

- ◆ 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階なっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- ◆ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - i. リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体で一定数を超えていること。
 - ii. リハビリテーション専門職の配置が一定数を超えていること。

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑤通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

【通所リハビリテーション】

(5～6時間利用の場合)

大規模型事業所 (Ⅰ)	要介護 1	599単位
	要介護 2	709単位
	要介護 3	819単位
	要介護 4	950単位
	要介護 5	1077単位

大規模型事業所	要介護 1	584単位 (新設)
	要介護 2	692単位 (新設)
	要介護 3	800単位 (新設)
	要介護 4	929単位 (新設)
	要介護 5	1053単位 (新設)



大規模型事業所 (Ⅱ)	要介護 1	579単位
	要介護 2	687単位
	要介護 3	793単位
	要介護 4	919単位
	要介護 5	1043単位

※要件を満たした場合

要介護 1	622単位 (新設)
要介護 2	738単位 (新設)
要介護 3	852単位 (新設)
要介護 4	987単位 (新設)
要介護 5	1120単位 (新設)

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑥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

【介護老人保健施設】

短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。

- ◆ 原則として入所時及び月 1 回以上 ADL 等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
- ◆ アにおいて評価した ADL 等のデータについて、LIFE を用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。

また、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。

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日



短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 258単位/日 (新設)

短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) 200単位/日 (変更)

※算定期間は入所後 3 月以内

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑦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

【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】

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、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、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。

口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

※1月に1回に限り算定可能

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑧介護保険施設における口腔衛生管理の強化

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

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

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

8. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

⑨特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

【特定施設入居者生活介護★】

全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における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こととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

口腔衛生管理体制加算 30単位/月 → 廃止

9. 自立支援・重度化防止 に係る取組の推進

9. 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

①ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

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

9. 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

②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

【介護老人保健施設】

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

- ◆ 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
- ◆ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
- ◆ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

9. 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

②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

【介護老人保健施設】

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒ <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 ⇒ <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 ⇒ <u>15%未満 0</u>	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒ <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 ⇒ <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 ⇒ <u>15%未満 0</u>	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2サービス 1	0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5以上 3	3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 ⇒ <u>3以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	（設定なし） ⇒ <u>3以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 ⇒ <u>2以上 1</u>	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

10. LIFE を活用した質の高い介護

10. LIFE を活用した質の高い介護

①科学的介護推進体制加算の見直し

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

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。

- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

10. LIFE を活用した質の高い介護

②アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

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

ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算(Ⅱ)におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。

10. LIFE を活用した質の高い介護

③アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ◆ 排せつ状態の改善等について評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。
- ◆ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

10. LIFE を活用した質の高い介護

④アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算の見直し

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ◆ 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

11. 生産性の向上等を通じた 働きやすい職場環境づくり

11. 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

①テレワークの取扱い

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求め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。

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

【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】

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。

11. 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

③介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

【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】

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。

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。

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）

11. 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

④人員配置基準における両立支援への配慮

【全サービス】

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

- ◆ 「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。
- ◆ 「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。

12. 効率的なサービス提供の推進

12. 効率的なサービス提供の推進

①管理者の責務及び兼務範囲の明確化

【全サービス】

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。

12. 効率的なサービス提供の推進

②訪問看護等における24時間対応体制の充実

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。

緊急時訪問看護加算	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月



緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）	
指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
病院又は診療所の場合	325単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	325単位/月

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月

12. 効率的なサービス提供の推進

③訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

【訪問看護★】

訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。

④ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。

13. 評価の適正化・重点化

13. 評価の適正化・重点化

①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

【訪問介護】

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

[12%減算] (新設)

正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（[15%減算]に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

13. 評価の適正化・重点化

②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

【訪問看護★】

理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（新設）

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（介護予防）

厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（新設）

12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。（変更）

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

13. 評価の適正化・重点化

③短期入所生活介護における長期利用の適正化

【短期入所生活介護★】

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降) (新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	

14. その他

14. その他

① 「書面掲示」規制の見直し

【全サービス】

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。

※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項、居室及び食堂の広さ、届出事項、特別な食事の提供に係る情報(内容及び料金等)、移動用リフト使用時の留意事項等

14. その他

②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★】

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

③通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

【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】

通所系サービスにおける送迎について、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。

[全サービス対象]

業務管理体制の整備について

業務管理体制の整備について

1. 業務管理体制の整備の概要
2. 過去の業務管理体制確認検査
3. 届出内容の確認について

1 業務管理体制の整備の概要

1 業務管理体制の整備の概要

「事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律またはこの法律に基づく命令を順守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない」

(介護保険法 74 条第 6 項)

この義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

(介護保険法第 115 条の 32 第 1 項)

介護サービス事業者は…業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならない。

(介護保険法第 115 条の 32 第 2 項)

1 業務管理体制の整備の概要

介護保険法 115 条の 33 第 1 項により、県では毎年業務管理体制確認検査を行っている。

①一般検査

事業者に関係書類の提出を求め、書面又は実地による検査を行う。

②特別検査

指定事業所等の指定等取消処分相当事案が発生した場合に、事業者本部等へ立入り、関係者に対する質問、帳簿書類等の検査を行う。

2 過去の業務管理体制確認検査

2 過去の業務管理体制確認検査

① 一般検査

指摘事項（例）

- 法令等の遵守に係る基本方針や法令等遵守マニュアルの作成を検討すること。また、法令順守のための取組について、実態に合っているかどうかを必要に応じて検証、見直しすること。
- 法令遵守責任者の役割を規約等で規定すること。
- 法令遵守責任者の氏名を各事業所従業員等に周知すること。
- 法令遵守責任者と事業所等との間で会議による情報交換の場を設けること。

② 特別検査

勧告事例

法人Aの運営する事業所Bの指定取消処分相当事案について、事業者本部へ立入り、法人Aの代表者、法令遵守責任者、その他事業所Bの従業者等に対して聴取等を実施した結果、次の事実が判明した。

- 1 介護保険制度における業務管理体制について正しく認識していない。
- 2 運営事業所Bについて、法令違反を未然防止する体制が構築されていない。
- 3 法令遵守責任者の役割や権限が不明確である。

② 特別検査

この結果、法人Aを適正な業務管理体制を整備していないものと認め、是正を勧告した。

また、この事案では、事業所Bの管理者の行為に不正があったことから、法人Aの役員等の不正であるため、組織的関与を認定した。

管理者：組織的関与を判断する際の「役員等」に含まれる。

組織的関与：

法人の役員等が直接的に不正に関わっているか否かにより判断される。

組織的関与の認定により、法人Aは、指定取消相当処分の事業所B以外の他の事業所について、次回の指定更新が受けられなくなったほか、法人A役員等になっていた者による新規申請が5年間できなくなった。

3 届出内容の確認について

3 届出内容の確認について

次の項目が変更になった場合、遅滞なく県長寿社会課に変更届をご提出ください。（※秋田市所管を除く。）

- ・事業者の名称・氏名・主たる事務所の所在地
- ・代表者の氏名・生年月日・住所及び職名
- ・法令遵守責任者の氏名・生年月日

※ 特に、法令遵守責任者が異動などで変更になった
きり変更届がない場合があるのでご注意ください。

変更届様式は、美の国あきた秋田県ホームページからダウンロードしてください。

<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/3841>