

資料 2

(介護予防) 地域密着型サービス事業 介護予防・日常生活総合事業

1 野田市介護予防・日常生活支援総合事業の多様なサービスの導入について

現在、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、訪問型サービス及び通所型サービスにおいて、従前相当サービスのみを実施しています。総合事業の多様なサービスの導入については、第9期野田市老人福祉計画及び介護保険事業計画（令和6年度から令和8年度まで）において、多様なサービスの導入は見送ることとし、今後も需給の動向を注視し、多様なサービスの導入について検討していくこととされました。

■第9期計画期間中（令和6年度から令和8年度まで）の総合事業の実施状況

① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

	従来相当	サービス A	サービス B	サービス C	サービス D
実施	○				

② 通所型サービス（第1号通所事業）

	従来相当	サービス A	サービス B	サービス C
実施	○			

③ その他の生活支援サービス

	配 食	見守り	その他
実施			

④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

	サービス A	サービス B	サービス C
実施	○		

2 第1号事業の対象者及びサービス価格の弾力化について

対象者については、要介護者となっても総合事業の「多様なサービス」を継続的に利用できるよう弾力化を行うものであるため、多様なサービスを実施していない野田市においては、引き続き、弾力化は実施せず、多様なサービスの導入に合わせて実施していきます。

また、サービス価格についても同様に多様なサービス導入時に改めて検討することとし、第9期期間中は、国が定めるサービス価格を基準に設定します。

【参考値】

コード	サービス名称	旧	新	増分
第1号訪問事業	訪問型独自サービス 11	1,176	1,176	0
	訪問型独自サービス 12	2,349	2,349	0
	訪問型独自サービス 13	3,727	3,727	0
第1号通所事業	通所型独自サービス 11	1,672	1,798	+126
	通所型独自サービス 12	3,428	3,621	+193
第1号 介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント A	438	442	+4

※ 上表以外にも加算、減算等の改正がありますのでご注意ください。

3 介護報酬改定に伴うサービスコード表の更新について

令和6年4月及び6月サービス提供分より、総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の従前相当サービスの介護報酬改定が実施されることに伴い、野田市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表及び野田市介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表マスタ（以下「サービスコード表等」という。）を更新しています。

更新したサービスコード表等は、市ホームページに掲載しています。

ページ名：介護予防・日常生活支援総合事業

ページ番号：1007542

4 介護職員等処遇改善加算について

令和6年度介護報酬改定で、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加算（以下「旧3加算」という）が一本化され、加算率の更なる引き上げ等を行った介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という）が創設されました。

(1) 職種間の配分ルールの一

旧3加算では、各加算ごとに職種間の配分ルールが異なっていましたが、一本化により「介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分（※）を認める」として統一されました。

※ ただし、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は認められません。

(2) 加算区分・算定要件について

（※詳細は関連法令通知等を必ずご確認ください。）

加算区分はⅠからⅣ。算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件の3つです。令和6年度については激変緩和措置として

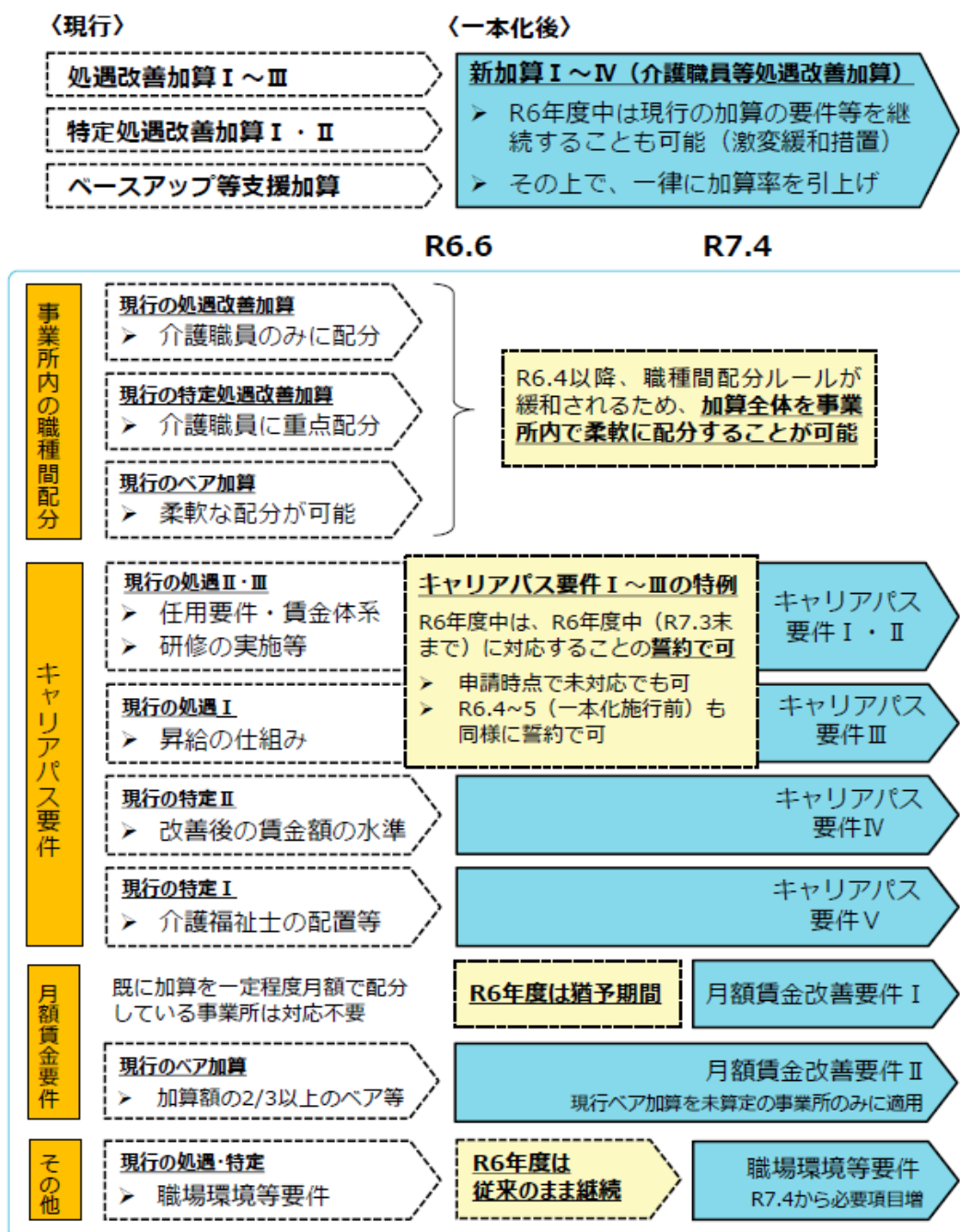
旧 3 加算の要件を継続できる加算区分のVがあります。また、令和 6 年度のみ、一部要件は年度中の対応を誓約することで可となる等の緩和措置があります。

詳細については厚生労働省ホームページ「介護職員の処遇改善」

(<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>) の各種資料を参照。

このホームページに制度説明動画もありますので参考としてください。

現行 3 加算から新加算への要件の推移



👉 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



(参考1) 新加算への移行の例

※加算率は全て
訪問介護の例

例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	- キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当) - 職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に(特定Ⅱ相当) - 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(13.7%)	- この機会に現行のベア加算を新規算定 - 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(4.2%)		
ベア加算	なし		

(参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	現行3加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可能。 新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。

(参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス 区分	(夜間対応型)訪問介護、 定期巡回	(予防)訪問入浴 介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハ ビテーション	(地密)(予防) 特定施設 入居者生 活介護	(予防)認知症対応 型通所 介護	(看護)(予防) 小規模多 機能型居 宅介護	(予防)認知症対応 型共同 生活介護	(地密)介護福祉 施設、(予 防)短期入 所療養介 護(老健)	介護保健 施設、(予 防)短期入 所療養介 護(老健)	介護医療 院、(予 防)短期入 所療養介 護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほか、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用意。

お問い合わせ先
(加算の一本化)

厚生労働省相談窓口
電話番号：050-3733-0222
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

計画書の様式や
各種の参考資料は
厚労省HPに掲載
(順次更新)⇒



令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%

一本化

要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

※加算率は全て
訪問介護の例

介護職員等 処遇改善加算 (新加算)	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+新加算V

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



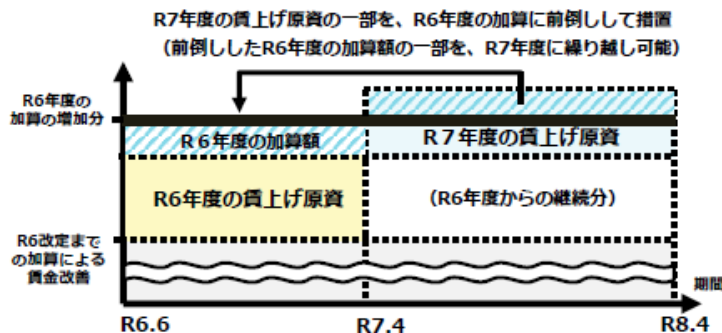
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）
として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行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よう、新加算V(1)～V(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくよう願っています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・Ⅱ ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- Ⅲ・Ⅳ ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和6年度まで）

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

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	㉑ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和7年度以降）

- 介護職員等処遇改善加算Ⅲ・Ⅳ：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）**取り組んでいる
 介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ：以下の**区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち㉑又は㉒は必須）**取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉓の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉑ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める

5 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

国の省令、告示及び通知等が改正され、基準、算定要件等の各種変更があります。改正の詳細については、必ず国のホームページ等をご確認ください。

(1) 地域密着型サービス事業

資料 「別添資料 令和6年度介護報酬改定における改定事項について（抜粋）」

※「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>) より抜粋。

※ 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

① 1(5)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）】

前述のとおり。

② 1(6)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）】

前述のとおり。

③ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、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★、居宅介護支援★】

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。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。

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。

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。 ○ 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の運営基準に以下を規定する。 ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。 ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
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） ※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体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。
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。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

④ 1(3)⑩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入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（**（ウ）**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。

- (ア) 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。
 - (イ) 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。
 - (ウ) 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。

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

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

- 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。
- (ア) 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。
 - (イ) 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。

⑤ 1(5)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入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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。

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

<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。

⑥ 1（7）⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

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

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月（新設）

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

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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。

⑦ ２（２）① 通所介護等における入浴介助加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

単位数

<現行>

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日

<改定後>

変更なし
変更なし

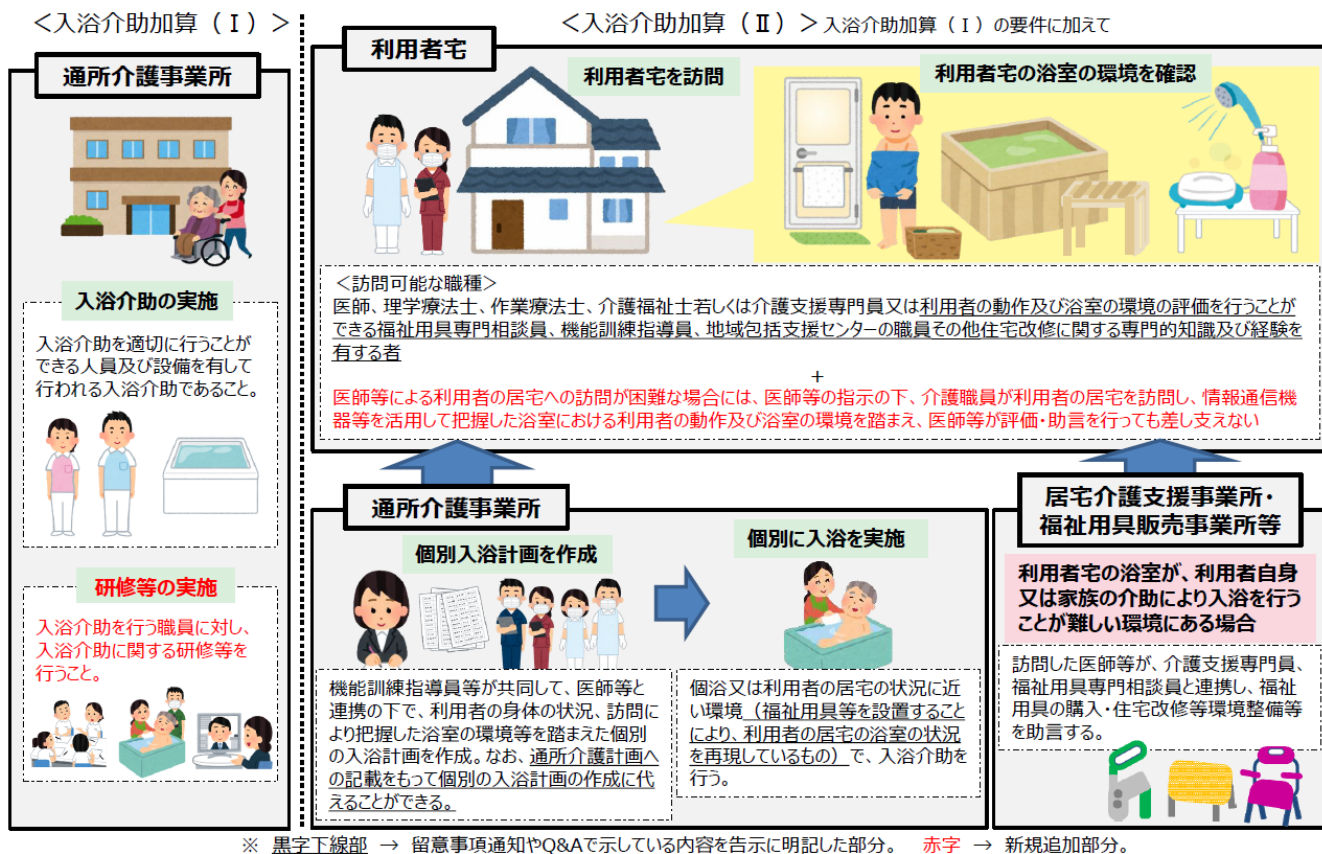
算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。



⑧ 2（3）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入所者生活介護、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。

- 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。
- 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。
- 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。

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

⑨ 2 (3) ③ アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

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

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。

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

○ 以下の要件を満たすこと

イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が 3 以上 であること。

< 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。

⑩ 5⑤ 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、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。

算定要件等

（送迎の範囲について）

○ 利用者の送迎について、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

（他介護事業所利用者との同乗について）

○ 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。

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

○ 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、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

- ⑪ 地域密着型サービス事業に関する介護報酬改定における改定事項全体
地域密着型サービス事業に関する介護報酬改定における改定事項については、下記のとおりです。詳細は、下記の資料をご確認ください。

資料 「別添資料 令和6年度介護報酬改定における改定事項について（抜粋）」

※「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf>) より抜粋。

【参考】

●厚生労働省ホームページ：令和6年度介護報酬改定について

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

※ 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

＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護＞

- ・ 1(2)④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ・ 1(4)③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ・ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ・ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ・ 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 1(7)① 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ・ 2(1)⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ・ 3(1)① 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
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い
- ・ 3(3)③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実
- ・ 3(3)⑤ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ・ 3(3)⑪ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
- ・ 4(2)② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
- ・ 5② 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
- ・ 5③ 特別地域加算の対象地域の見直し

＜地域密着型通所介護＞

- ・ 1(2)② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ・ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ・ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ・ 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 1(7)③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

- ・ 2(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ・ 2(2)① 通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ・ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し
- ・ 2(3)③ アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し
- ・ 3(1)① 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
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い
- ・ 3(2)⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ・ 3(3)⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ・ 5② 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
- ・ 5⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

<認知症対応型通所介護>

- ・ 1(2)② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ・ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ・ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進★
- ・ 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進★
- ・ 2(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ・ 2(2)① 通所介護等における入浴介助加算の見直し★
- ・ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し★
- ・ 2(3)③ アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し
- ・ 3(1)① 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★
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い★
- ・ 3(2)⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ・ 5② 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★
- ・ 5⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

<小規模多機能型居宅介護>

- ・ 1(2)④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し★
- ・ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ・ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進★

- ・ 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進★
- ・ 1(7)④ (看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ・ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し★
- ・ 3(1)① 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★
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い★
- ・ 3(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ・ 3(2)③ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★
- ・ 3(2)⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ・ 3(3)⑫ (看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★
- ・ 5② 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★
- ・ 5③ 特別地域加算の対象地域の見直し★

＜看護小規模多機能型居宅介護＞

- ・ 1(2)④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ・ 1(3)① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ・ 1(3)⑥ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
- ・ 1(4)③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ・ 1(4)④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ・ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ・ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ・ 1(6)② 身体的拘束等の適正化の推進
- ・ 1(7)④ (看護)小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化
- ・ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し
- ・ 2(3)④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ・ 2(3)⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ・ 3(1)① 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
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い
- ・ 3(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ・ 3(2)③ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進
- ・ 3(2)⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ・ 3(3)⑫ (看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し
- ・ 5② 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

- ・ 5 ③ 特別地域加算の対象地域の見直し
- ・ 5 ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

＜地域密着型特定施設入居者生活介護＞

- ・ 1 (3) ⑫ 特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化
- ・ 1 (3) ⑬ 特定施設入居者生活介護等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
- ・ 1 (3) ⑭ 協力医療機関との連携体制の構築★
- ・ 1 (3) ⑮ 協力医療機関との定期的な会議の実施★
- ・ 1 (3) ⑯ 入院時等の医療機関への情報提供★
- ・ 1 (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ・ 1 (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ・ 1 (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ・ 1 (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ・ 1 (6) ① 高齢者虐待防止の推進★
- ・ 2 (1) ⑫ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★
- ・ 2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し★
- ・ 2 (3) ③ アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し
- ・ 3 (1) ① 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★
- ・ 3 (2) ① テレワークの取扱い★
- ・ 3 (2) ② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ・ 3 (2) ③ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★
- ・ 3 (2) ④ 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★
- ・ 3 (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

＜認知症対応型共同生活介護＞

- ・ 1 (3) ⑭ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ・ 1 (3) ⑮ 協力医療機関との連携体制の構築★
- ・ 1 (3) ⑯ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ・ 1 (3) ⑰ 入院時等の医療機関への情報提供★
- ・ 1 (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ・ 1 (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ・ 1 (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ・ 1 (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ・ 1 (6) ① 高齢者虐待防止の推進★

- ・ 1(7)⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
- ・ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し★
- ・ 3(1)① 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★
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い★
- ・ 3(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ・ 3(2)③ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★
- ・ 3(2)⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
- ・ 3(2)⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

＜地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護＞

- ・ 1(3)⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し
- ・ 1(3)⑯ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ・ 1(3)⑰ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ・ 1(3)⑲ 協力医療機関との連携体制の構築
- ・ 1(3)⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ・ 1(3)㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
- ・ 1(3)㉒ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ・ 1(5)① 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ・ 1(5)② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ・ 1(5)③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ・ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ・ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ・ 1(7)⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ・ 2(1)② 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ・ 2(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ・ 2(1)⑱ 介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ・ 2(1)㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ・ 2(1)㉒ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ・ 2(2)③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ・ 2(3)① 科学的介護推進体制加算の見直し
- ・ 2(3)② 自立支援促進加算の見直し
- ・ 2(3)③ アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

- ・ 2(3)④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ・ 2(3)⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ・ 3(1)① 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
- ・ 3(2)① テレワークの取扱い
- ・ 3(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ・ 3(2)③ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進
- ・ 3(2)⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ・ 3(3)⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ・ 3(3)⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ・ 4(2)③ 経過的な小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

(2) 介護予防・日常生活総合事業

- 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

【第1号訪問事業】

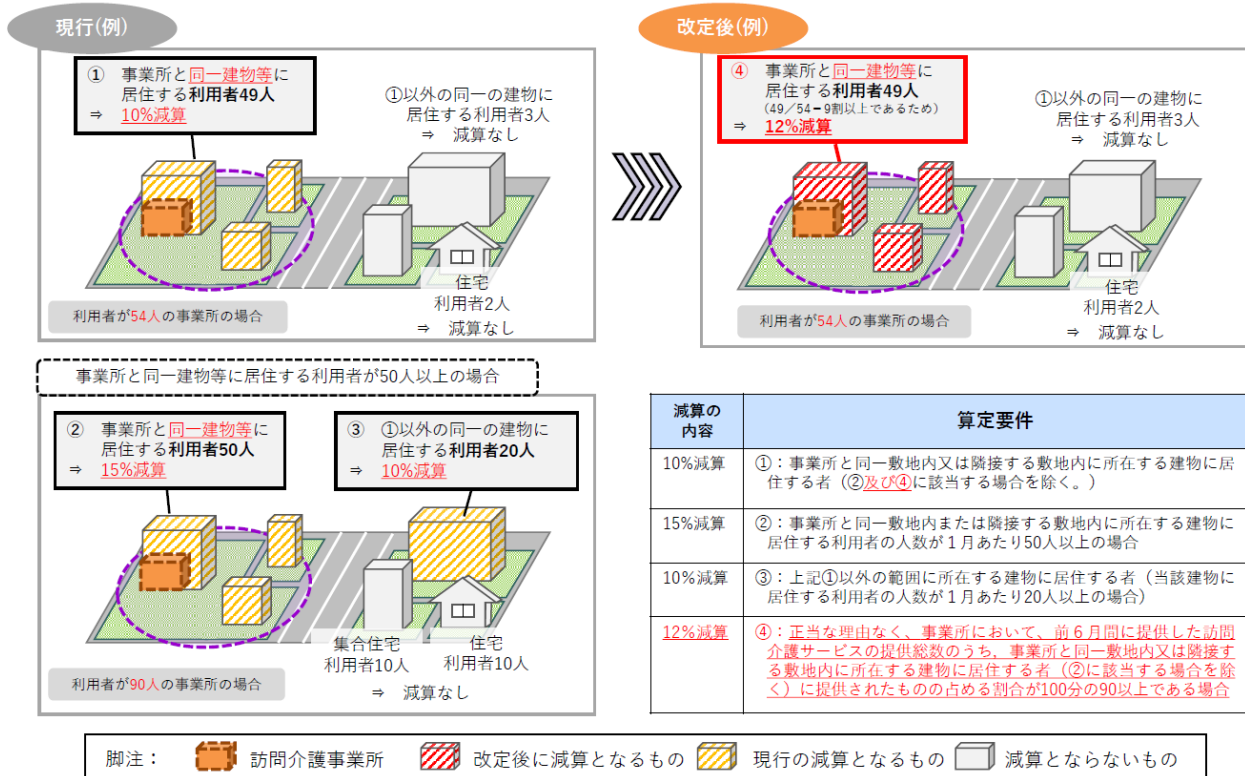
訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなつて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

【単位数・算定要件等】

<改定後>

減算の内容	算定要件
①10%減算	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）
②15%減算	上記の建物のうち、当該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
③10%減算	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）
④12%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（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

※上表のうち、第1号訪問事業については、②、④が新設



特にご注意いただきたい事項としては、第1号訪問事業の事業所において、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、正当な理由なく、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以上である場合には、12%減算となります。

判定期間が前期の場合については9月15日（令和6年度は下表参照）までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、「訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書」を作成し、算定の結果90%以上である場合については届出が必要となります。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において保存する必要があります。（正当な理由の有無によらず、90%以上の場合には、計算書を提出する必要がありますのでご注意ください。）

【令和6年度の取扱い】

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	4月から9月	10月15日	11月から翌年3月
後期	10月から2月	3月15日	4月から9月

【令和 7 年度移行の取扱い】

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3 月から 8 月	9 月 15 日	10 月から翌年 3 月
後期	9 月から 2 月	3 月 15 日	4 月から 9 月

【参考】

- 野田市ホームページ：加算等に関する届出について（介護サービス事業者の方へ） ページ番号：1030707

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1016747.html>

- ② 介護予防・日常生活総合事業に関する介護報酬改定における改定事項全体
介護予防・日常生活総合事業に関する介護報酬改定における改定事項については、下記のとおりです。詳細は、下記の資料をご確認ください。

資料 「別添資料 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について（抜粋）」

※介護保険最新情報 Vol. 1210 の別添 3

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001235856.pdf>) より抜粋。

【参考】

- 厚生労働省ホームページ：令和 6 年度介護報酬改定について

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

<第 1 号訪問事業>

- ・高齢者虐待防止の推進
- ・業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ・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
- ・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
- ・特別地域加算の対象地域の見直し
- ・口腔管理に係る連携の強化
- ・介護職員の処遇改善
- ・身体的拘束等の適正化の推進

<第 1 号通所事業>

- ・高齢者虐待防止の推進
- ・業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ・通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

- ・ 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
- ・ 選択的サービス複数実施加算の見直し
- ・ 科学的介護推進体制加算の見直し
- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 身体的拘束等の適正化の推進

【参考】

●厚生労働省ホームページ：令和6年度介護報酬改定について

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

6 身体拘束について

※前述のとおり、別途令和6年度の改正「1(6)②身体的拘束等の適正化の推進」もありますのでご留意ください。

(1) 身体拘束の適正化について

平成30年度の介護報酬改定により、身体拘束の適正化が強化され、居住系サービス及び施設系サービスの事業所においては、基準として次の取組が必要になっています。

① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

利用者または他の利用者等の生命また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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

※「緊急やむを得ない場合」とは

次の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施される場合

ア 切迫性・・・本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

イ 非代替性・・・身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

ウ 一時性・・・身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

④ 介護従業者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。

(2) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所にて身体拘束等が行われていた場合ではなく、基準に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から1日につき減算することとなります。

(3) 減算対象事業（市指定サービス）

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 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

※前述のとおり、別途令和6年度の改正「1(6)②身体的拘束等の適正化の推進」

もありますのでご注意ください。特に、多機能系サービスの「小規模多機能型居宅介護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」については、新たに令和6年度から減算対象となりますので、ご注意ください。

7 事業所評価加算について

事業所評価加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出がされた事業所が、評価対象期間において、選択的サービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービス）を行い、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合などに、1月につき120単位を加算するものです。

「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準の全部を改正する件（令和六年厚生労働省告示第84号）」が発出され、通所介護相当サービスについては、令和6年4月1日から事業所評価加算が廃止されることとなりました。したがって、令和6年度以降については、通所介護相当サービスは当該加算の対象外となり、算定不可となります。

【参考】

●野田市ホームページ：事業所評価加算 ページ番号：1015713

<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/fukushi/hoken/1015713.html>

8 サービス提供体制強化加算について

介護福祉士の資格保有者、常勤職員、一定以上の勤続年数を有する者が一定数以上雇用されていること等が、算定の要件となっています。

職員の割合の算出に当たっては、前年度（3月を除く。）の平均を用います。ただし、前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）は、直近3か月の割合を毎月確認する必要があります。

前年度にサービス提供体制強化加算を取得していた事業所につきましては、翌年度もサービス提供体制強化加算の要件に適合するか、確認をお願いします。

職員の割合が基準を満たさなくなった場合は、速やかに届出をお願いします。
要件を確認した職員割合算出シートについては、事業所にて保管してください。