

令和5年度 小林市地域密着型サービス事業所 集団指導

- 令和6年度介護報酬改定等の主な内容について
- 市からの連絡事項

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や、単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが、切れ目なく提供されるよう地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- 医療と介護の連携の推進
- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

赤文字が
地域密着型サービスに
関連する事項に
なります

◆総合マネジメント体制強化加算の見直し

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

■ 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で、地域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が設けられました。

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が行われます。

◆総合マネジメント体制強化加算の見直し

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

◆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入所者生活介護**

■ 入所者に急変が生じた場合等の対応について、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が設けられました。

単位数

〈現行〉

配置医師緊急時対応加算 なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回



〈改定後〉

配置医師緊急時対応加算

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)

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

◆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入所者生活介護**

■ 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なりました。

また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関と協力し見直しを行い、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なります。

緊急時等の対応方法に定める規定の例

- 緊急時の注意事項
- 病状等についての情報共有の方法
- 曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
- 診察を依頼するタイミング など



◆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、協力医療機関と連携すること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・支援する医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しが行われます。

【基準】

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。)<経過措置3年間>

- 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。

◆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★**

■ 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、協力医療機関と連携することでより適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う・支援する医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しが行われます。



【基準】

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。〈**努力義務**〉

- 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おいて、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。

いずれも、協力医療機関連携加算など加算の新設・見直しあり

◆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、**地域密着型老人福祉施設入居者生活介護**、介護老人保健施設、介護医療院

■ 高齢者施設等内で、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、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が設けられます。

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)との連携を構築していること。

イ 上記以外の一般的な感染症(新型コロナウイルス感染症含む)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。

ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関当夜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。

■ 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が設けられます。

◆高齢者施設等における感染症対応力の向上

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

第二種協定指定医療機関等との連携



院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加



医療機関等

- ・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

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月(新設)

高齢者施設等



3年に1回以上実地指導を受ける



医療機関等

- ・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

◆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)

■ 令和6年4月から義務化された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の業務継続計画について、未策定の場合は、基本報酬が減算されます。

<経過措置1年間(※)>

【単位数】

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)

(※)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。

【算定要件】

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



◆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)

■ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進するために、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、基本報酬が減算されます。

【単位数】

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】

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

※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。

◆(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

小規模多機能型居宅介護、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における認知症対応力のさらなる強化を図るため、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終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が設けられます。

その際、現行加算区分は、新たな加算区分の取組を促進するため、評価が見直しされます。

【単位数】

<現行>

認知症加算(Ⅰ) 800単位/月

認知症加算(Ⅱ) 500単位/月



<改定後>

認知症加算(Ⅰ) 920単位/月(新設)

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)



◆(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

【算定要件】

〈認知症加算(Ⅰ)〉(新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等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行う
- 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

〈認知症加算(Ⅱ)〉(新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等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行う

〈認知症加算(Ⅲ)〉(現行のⅠと同じ)

- 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

〈認知症加算(Ⅳ)〉(現行のⅡと同じ)

- 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

◆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、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保険施設、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、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ため、新たな加算が設けられます。

【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)

【算定要件】

<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。
- (2) 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。
- (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。
- (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、計画の見直し等を実施。

<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。
- ・ 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。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、他職種連携やデータの活用等を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

すべての項目が
地域密着型サービスに
関連します

◆退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

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

■ 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する方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、介護保険施設の管理栄養士が、入所者等の栄養管理に関する情報について、他の施設等に提供することを評価する新たな加算が設けられます。

【単位数】

〈現行〉

なし

〈改訂後〉

⇒

退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

【算定要件】

○対象者

・厚生労働大臣が定める特別職(※)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

○主な算定要件

・管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該社の
栄養管理に関する情報を提供
・1月につき1回を限度として、所定単位数を算定

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、脾臓病食、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。)



◆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★**、通所リハビリテーション(加算Ⅱのみ)

■ 通所介護等における入浴介助加算について、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ため、見直しが行われます。

【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】

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。

(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する)

- ① 訪問可能な職種として、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を明記する。
- ② 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ことを明記する。
- ③ 利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、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明記する。

◆通所介護等における入浴介助加算の見直し

入浴介助加算(Ⅰ)

通所介護事業所

研修等の実施

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



入浴介助加算(Ⅱ)

入浴介助加算(Ⅰ)の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の
環境を確認



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。

<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、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

◆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、(看護) **小規模多機能型居宅介護★**、**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

■ 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ため、見直しが行われます。

○ 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。

- ・ 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

◆自立支援促進加算の見直し

介護老人福祉施設、**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**、介護老人保健施設、介護医療院

■ 自立支援促進加算について、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、見直しが行われます。

【単位数】

〈現行〉

自立支援促進加算 300単位/月

⇒

〈改定後〉

自立支援促進加算 280単位/月(変更)

(介護老人保健施設は300単位/月)

【見直し内容】

○ 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、「**3月に1回**」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

◆アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

■ ADL維持等加算、排泄支援加算、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、自立支援・重度化防止に向けた取組のそれぞれより一層推進するため、見直しが行われます。

《ADL維持加算》

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**、介護老人保健施設、介護医療院

【単位数】

〈現行〉

ADL維持等加算(Ⅰ) ADL利得(※)が1以上
ADL維持等加算(Ⅱ) ADL利得が2以上

〈改定後〉

⇒ ADL利得が1以上
⇒ ADL利得が**3**以上(**アウトカム評価の充実**)

(※)ADL利得: 評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

○ ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

◆アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

《排せつ支援加算》

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**

○尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

〈現行〉

- 排尿・排便の状態の改善 ⇒
- おむつ使用あり→なしに改善 ⇒

〈改定後〉

- 排尿・排便の状態の改善
- おむつ使用あり→なしに改善
- 尿道カテーテル留置→抜去(**アウトカム評価の充実**)

《褥瘡マネジメント加算》

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**

○褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。

〈現行〉

- 褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない ⇒
- 施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない ⇒

〈改定後〉

- 褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
- 施設入所時に認めた褥瘡の治癒 (**アウトカム評価の充実**)

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた 働きやすい職場づくり

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

赤文字が
地域密着型サービスに
関連する事項に
なります

◆介護職員の処遇改善（令和6年6月施行）

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、加算率の引き上げが行われます。

■ 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ため、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は、**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」**に一本化されます。

※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が見直されます。

◆介護職員の処遇改善(令和6年6月施行)

<現行>

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%



<改定後>

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



※：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しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。

※：上記の訪問介護の場合、現行の3加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は2.1%ポイント引き上げられている。

※：なお、経過措置区分として、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

(注)令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率(上記)並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

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

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

- 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ため、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**の設置が義務付けられます。

《経過措置3年間》

◆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

■ 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が設けられます。

【単位数】

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)



◆介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進



【算定要件】

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

- (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。

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

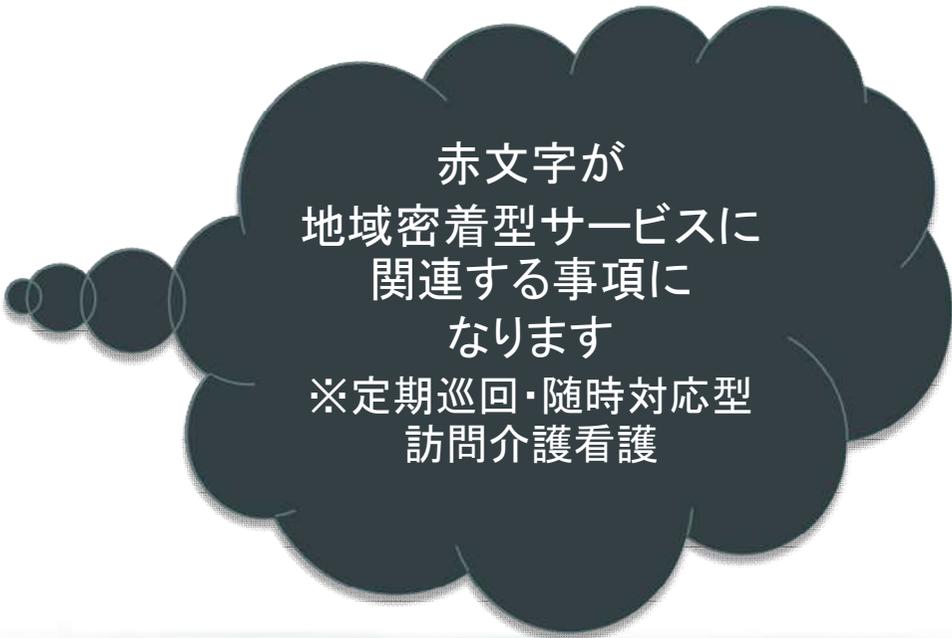
- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための**委員会**の開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを**1つ以上**導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

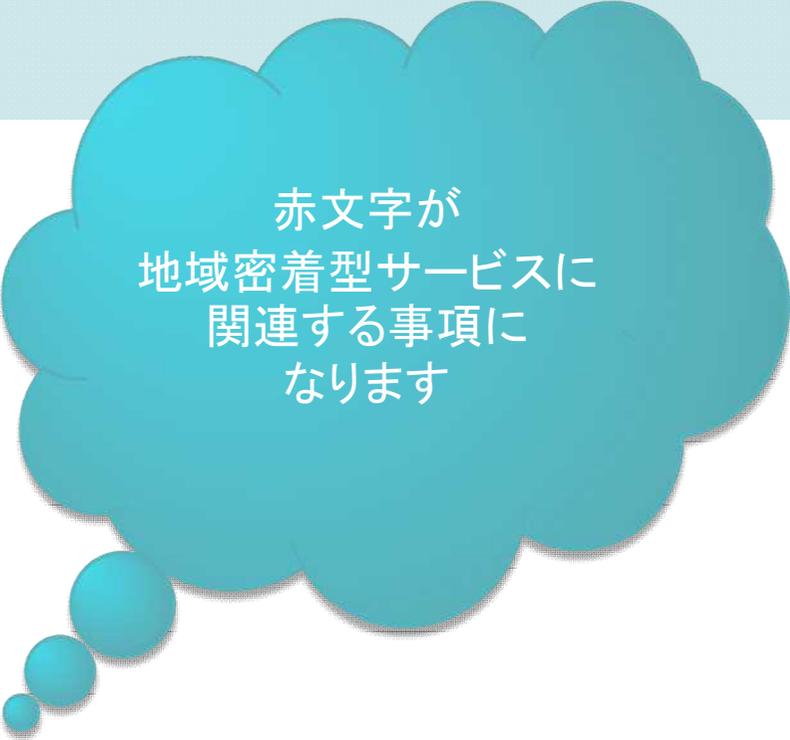
○評価の適正化・重点化

○報酬の整理・簡素化



赤文字が
地域密着型サービスに
関連する事項に
なります
※定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

5. その他



赤文字が
地域密着型サービスに
関連する事項に
なります

- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱の明確化
- 基準費用額(居住費)の見直し
- 地域区分

◆「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、「書面掲示」することとされていますが、令和6年4月からインターネット上で情報の閲覧ができるよう、原則としてウェブサイトに掲載・公表しなければなりません。

令和7年度からは義務となります

法人のホームページ上に掲載、もしくはサービス情報公表システムに掲載

◆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

■ 通所系サービスの送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応するため、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ができるようになります。

○利用者の送迎は、利用者の自宅と事業所間の送迎が原則

→**運営上支障が無く、利用者の居住実態がある場所に限り**、当該場所への送迎が可能。

例) 近くの親戚の家、など

○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、あるいは契約で送迎業務を委託する場合、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が可能**。

○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を結んだ場合に、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が可能**。

※同一敷地内事業所や、併設・隣接する事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲の事業所

◆基準費用額(居住費)の見直し(令和6年8月施行)

短期入所系サービス★、施設系サービス

■ 高齢者世帯の光熱・水道費の上昇傾向を考慮し、在宅で生活する方との負担の均衡を図ること、令和5年度介護経営実態調査における費用に関する状況等を総合的に勘案し、「**居住費**」の**基準費用額を一日あたり60円、引き上げることが実施されます。**《令和6年8月施行》

○基準費用額(居住費)は、**全ての居室類型**で増額されます。

○従来からの補足給付の仕組みである「負担限度額」を0円としている**利用者負担第1段階の多床室利用者**については、**負担限度額は据え置き**されます。(負担増にならないように配慮)



令和6年度介護報酬改定の施行時期について(主な事項)

○令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとなります。

4月1日施行サービス

- ・ 下記4サービス以外

6月1日施行サービス

- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 居宅療養管理指導
- ・ 通所リハビリテーション

○処遇改善関係加算の加算率の引き上げ → 令和6年6月1日施行

加算の一本化 → 令和6年6月1日施行

※ただし、現行の加算は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

○補足給付に関わる見直し

基準費用額の見直し → 令和6年8月1日施行

市からの連絡事項

◎令和6年3月31日まで努力義務、令和6年4月1日から義務となる事項について

1. 感染症対策の強化	2. 業務継続に向けた取組(BCP作成)	3. 認知症介護基礎研修の受講	4. 高齢者虐待防止の推進
委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施等	感染症や自然災害発生時の業務継続に向けた計画等の作成、研修・訓練の実施	介護に携わる職員(医療・福祉関係の資格を有する者は除く)に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じる	虐待の発生又は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、担当者の決定
運営指導等で確認させていただきますので、記録等お願いします。	各1部ずつ提出をお願いします。	新任職員の受講について、1年間の猶予期間があります(採用後1年を経過するまでに研修を受講させる)	運営規程に定める必要があります。なお、運営規程の変更を行った場合は、変更届の提出が必要です。

市からの連絡事項

◎指定申請、変更届等の様式の変更

- ***令和6年4月1日**から厚生労働省の様式に統一
(新規指定・指定更新申請、休止・廃止・辞退届、変更届)

様式については、市のホームページに掲載します。
ホームページアドレスについては、メールでご案内いたします。

- ***令和6年10月**から「**電子申請・届出システム**」を稼働予定

介護事業所における事務の負担軽減のため、介護サービスに係る指定及び報酬請求(加算届出を含む)に関連する申請・届出について、「電子申請・届出システム」を利用して行うことが原則化されることとなります。



・・・詳細な説明は令和6年度に実施

追記

介護報酬改定に伴う加算等の変更届出は、
4月20日頃までに提出ください。
間に合わないときは要相談。



今後とも
どうぞよろしく
お願いいたします

小林市長寿介護課 介護保険グループ 23-1140