



# 令和6年度介護報酬改定

## ～ 認知症対応型共同生活介護事業所向け ～

※これらの報酬改定の内容は、今後国からの通達で変更になる場合があります。  
その際は再度お知らせいたします。

## 基本報酬の見直し

### ○ 【入居の場合】

1ユニットの場合<改定前 ⇒ 改定後>

要支援2 760単位 ⇒ 761単位

要介護1 764単位 ⇒ 765単位

要介護3 823単位 ⇒ 824単位

要介護5 858単位 ⇒ 859単位

要介護2 800単位 ⇒ 801単位

要介護4 840単位 ⇒ 841単位

2ユニットの場合<改定前 ⇒ 改定後>

要支援2 748単位 ⇒ 749単位

要介護1 752単位 ⇒ 753単位

要介護3 811単位 ⇒ 812単位

要介護5 844単位 ⇒ 845単位

要介護2 787単位 ⇒ 788単位

要介護4 827単位 ⇒ 828単位

## 基本報酬の見直し（続き）

### ○【短期利用の場合】

1ユニットの場合＜改定前 ⇒ 改定後＞

要支援2 788単位 ⇒ 789単位

要介護1 792単位 ⇒ 793単位

要介護3 853単位 ⇒ 854単位

要介護5 886単位 ⇒ 887単位

要介護2 828単位 ⇒ 829単位

要介護4 869単位 ⇒ 870単位

2ユニットの場合＜改定前 ⇒ 改定後＞

要支援2 776単位 ⇒ 777単位

要介護1 780単位 ⇒ 781単位

要介護3 840単位 ⇒ 841単位

要介護5 873単位 ⇒ 874単位

要介護2 816単位 ⇒ 817単位

要介護4 857単位 ⇒ 858単位

# 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

要件  
変更

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。

		医療連携体制加算(Ⅰ)	イ	ロ	ハ
体制評価	単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日
	算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
		指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		
受入評価	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		
	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)喀痰吸引を実施している状態</li> <li>(2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>(4)中心静脈注射を実施している状態</li> <li>(5)人工腎臓を実施している状態</li> <li>(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</li> </ul> </div> <div style="width: 48%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</li> <li>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>(9)気管切開が行われている状態</li> <li><u>(10)留置カテーテルを使用している状態</u></li> <li><u>(11)インスリン注射を実施している状態</u></li> </ul> </div> </div>		

# 協力医療機関との連携体制の構築

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。
  - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師また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。

# 協力医療機関との定期的な会議の実施

加算

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、入所者等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。

## 単位数

〈現行〉 なし

〈改定〉 協力医療機関連携加算

協力医療機関が下記①・②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設)

それ以外の場合 40単位/月 (新設)

### 【協力医療機関要件】

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。
- 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。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

# 入院時等の医療機関への情報提供

加算

入所者等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。

## 単位数

〈現行〉 なし

〈改定〉 退去時情報提供加算 250単位/回 **(新設)**

## 算定要件

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。

# 高齢者施設等における感染症対応力の向上

加算

高齢者施設等については、施設内で感染症が発生した場合に、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症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、感染症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〉 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）



# 高齢者施設等における感染症対応力の向上（続き）

加算

## 算定要件

### < 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または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関また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または訓練に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。

# 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

加算

新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢さ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うえ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。

## 単位数

〈現行〉 なし

〈改定〉 新興感染症等施設療養費 240単位/日 **(新設)**

## 算定要件

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。

※ 現時点において指定されている感染症はない

# 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

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

○また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。

# 業務継続計画（BCP）未策定事業所への減算導入

減算

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、感染症もしくは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。

## 業務継続計画未実施減算（新設）

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

### 該当要件

○以下の基準に適合して**いない**場合

- ・業務継続計画（BCP）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、およ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。

# 高齢者虐待防止措置未実施減算の導入

減算

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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。

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。

# 高齢者虐待防止措置未実施減算の導入（続き）

減算

## 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

### 該当要件

○虐待の発生また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

- ・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）を定期的で開催するとともに、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実施すること。

# 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

加算

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〉 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は算定不可

# 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（続き）

加算

## 算定要件

### <認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （1）事業所または施設における利用者また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・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）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または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・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）および（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。



# 科学的介護推進体制加算の見直し

要件  
変更

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。

## 算定要件

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を実施。

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

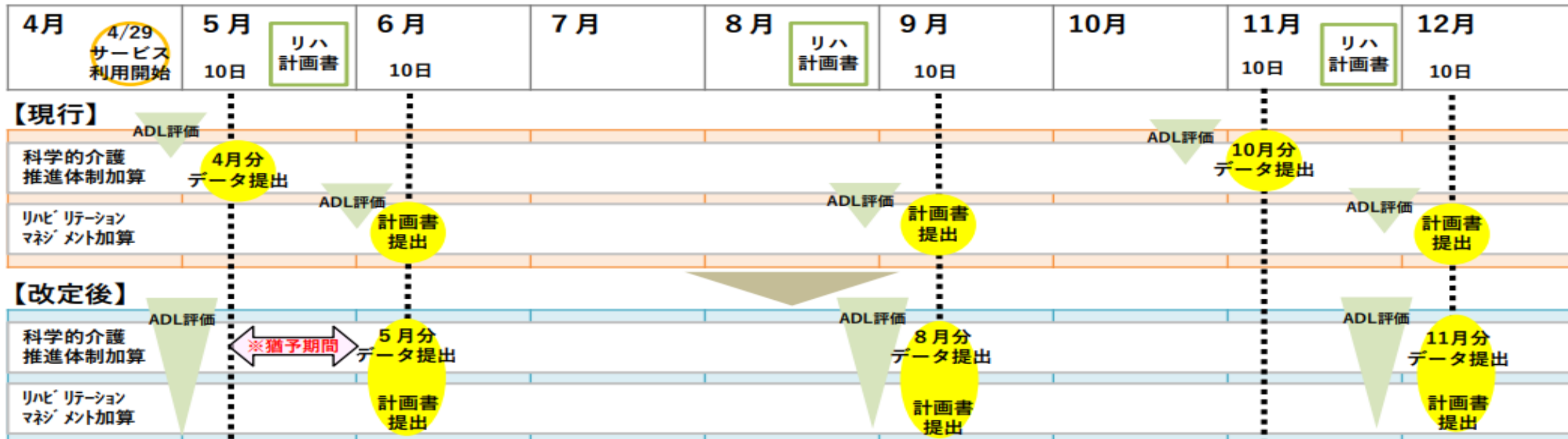
ウ 初回データ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。

# LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

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

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



（※）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。

# LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

## 基本情報

サービス

介護老人福祉施設

平均要介護度

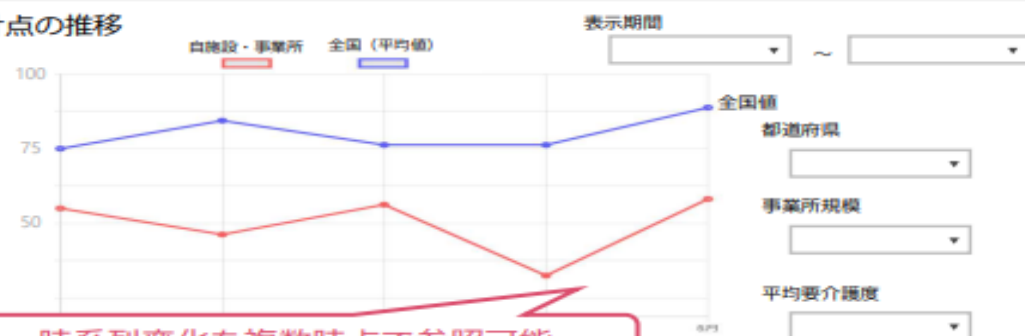
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

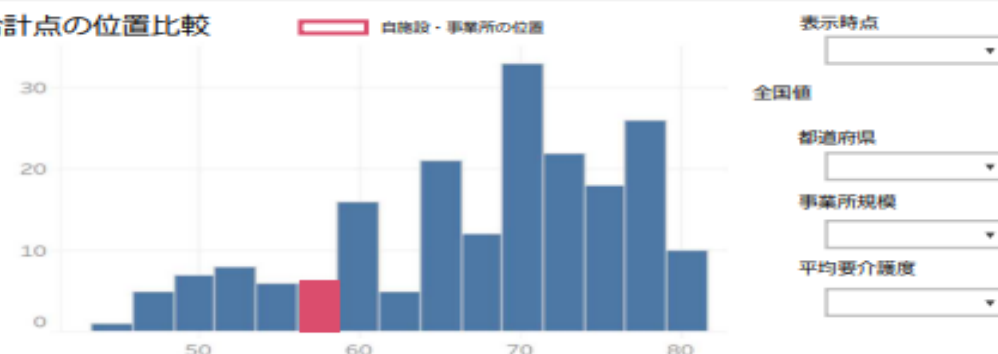
## ADL（Barthel Index）の状況

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

### 合計点の推移

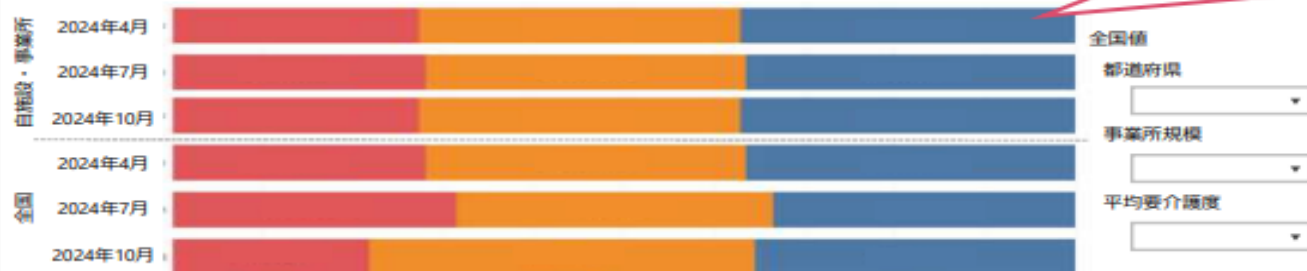


### 合計点の位置比較



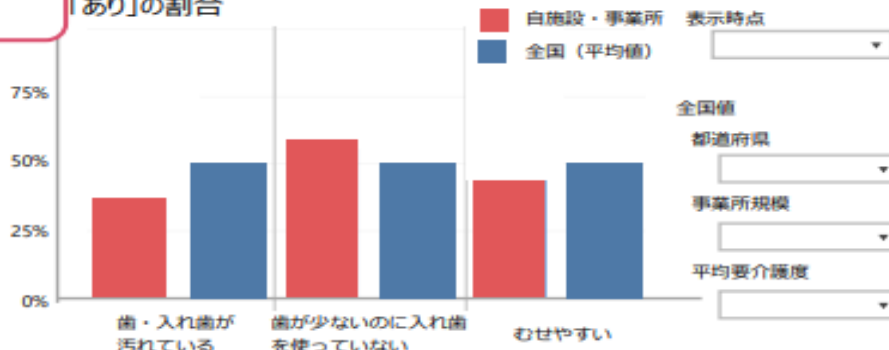
## 栄養状態

### 低栄養状態のリスクレベル



## 口腔の健康状態

### 「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

# LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

## 基本情報

要介護度

要介護 4

日常生活自立度（身体機能）

B2

日常生活自立度（認知機能）

II a

サービス

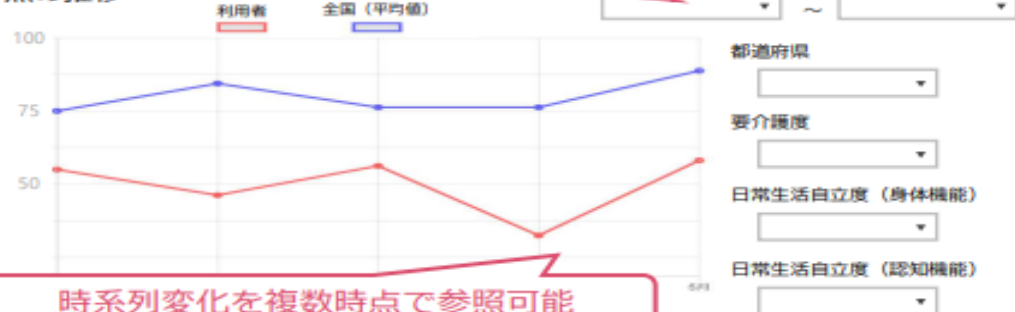
介護老人福祉施設

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

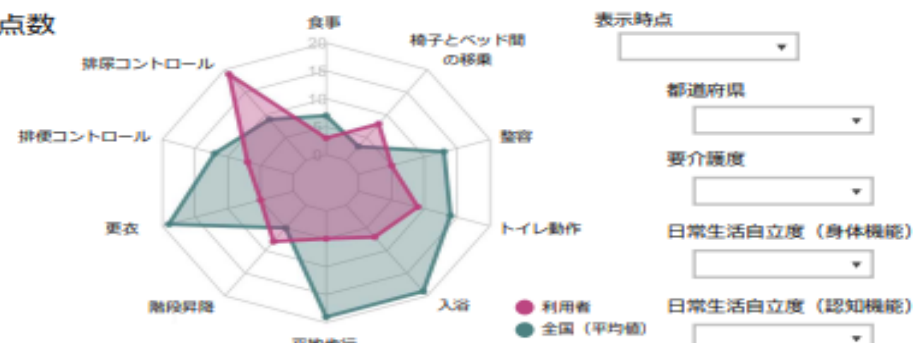
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

## ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



ADL各項目の点数



## 栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

## 口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間

2024/4 ~ 2024/10

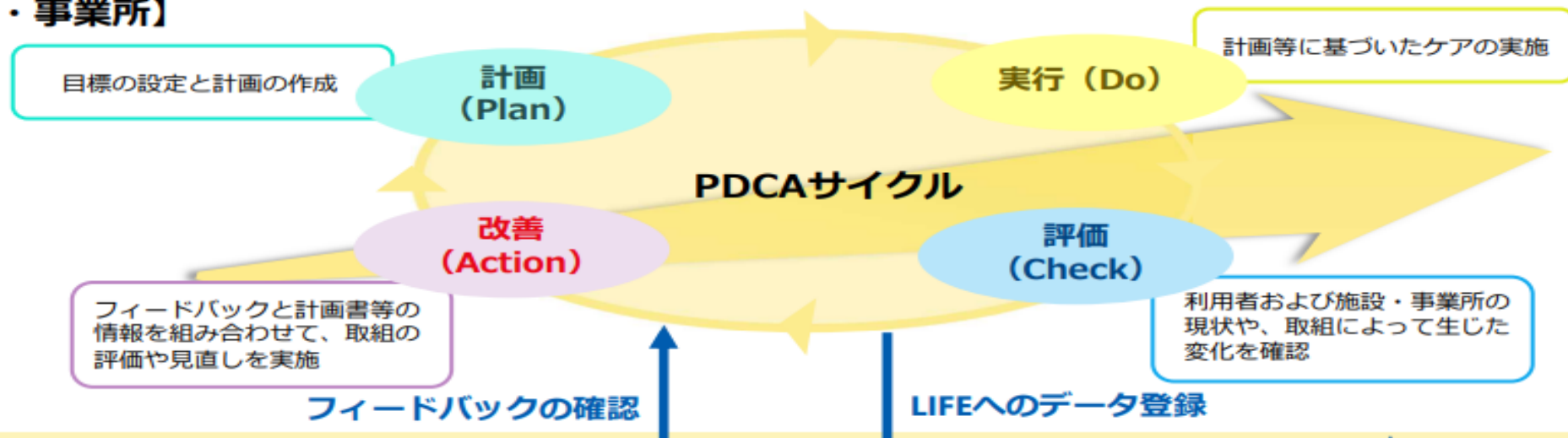
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

# LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

## 【介護施設・事業所】



- **フィードバック (例)**
- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
  - ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

- **LIFEデータ項目 (例)**
- ・ ADL
  - ・ 身長・体重
  - ・ 口腔の健康状態 等

- **収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討**

## 【厚生労働省】



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
  - － 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
  - － 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
  - － 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
  - － 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

# 処遇改善加算等の一本化

・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确实

につながるよう加算率の引上げをおこなう。

・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員間配分を認める。また、人員確保に向けて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要件を見直す。

## 単位数（認知症対応型共同生活介護）

I ⇒18.6%    II ⇒17.8%    III ⇒15.5%    IV ⇒12.5%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以上の加算率を乗じる。

※令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けられるようにすることなど激変緩和措置を講ずる。

## 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。

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率（※）	新加算区分	要件	対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ	<b>新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）</li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	Ⅱ	<b>新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善後の賃金年額440万円以上が1人以上</li> <li>職場環境の更なる改善、見える化【見直し】</li> <li><del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del></li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	Ⅲ	<b>新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	Ⅳ	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分</b></li> <li>職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】</li> <li>賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

# テレワークの取扱い

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。



## 利用者の安全、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

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。**

# 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

加算

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軽毒的に行うとともに、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。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。

## 単位数：

〈現行〉 なし

〈改定〉 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 (続き)

加算

## 算定要件

### 〈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およ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。

# 夜間支援体制加算の見直し

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間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。

単位数：（Ⅰ）及び（Ⅱ）ともに変更なし

## 算定要件

- 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 <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>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。</u>

※ 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）。

# 人員配置基準における両立支援への配慮

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」の計算にあたり、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」に沿って事業所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」の計算にあたり、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。

○ 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	<u>「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</u>
「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。

# 外国人介護人材に係る人員配置基準上の緩和

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または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つ実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取り扱いについて見直しを行う。

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。

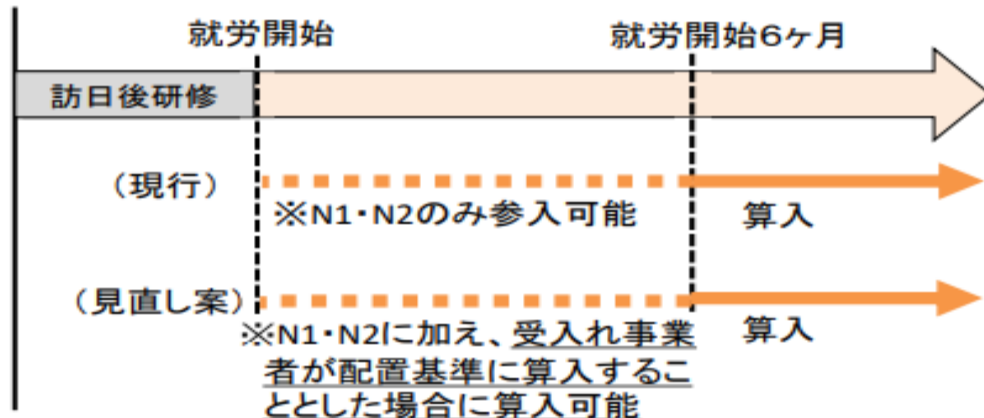
ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とする。

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。合わせて、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習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



# 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

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。

## 「書面掲示」規制の見直し

運営基準省令上、事業所の運営規定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。