

令和6年度 介護保険報酬改定説明会

特定施設入居者生活介護

令和6年3月21日

大田区介護保険課

特定施設入居者生活介護

- 1 夜間看護体制の強化
- 2 医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し
- 3 協力医療機関との連携体制の構築（予）
- 4 協力医療機関との定期的な会議の実施（予）
- 5 入院時の医療機関への情報提供（予）
- 6 高齢者施設等における感染症対応力の向上（予）
- 7 施設内療養を行う高齢者施設等への対応（予）
- 8 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（予）
- 9 業務継続計画（BCP）未策定事業所に対する減算の導入
- 10 高齢者虐待防止の推進
- 11 口腔衛生管理の強化



特定施設入居者生活介護

- 12 科学的介護推進体制加算の見直し（予）
- 13 アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- 14 処遇改善加算について（予）
- 15 テレワークの取扱い（予）
- 16 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（予）
- 17 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進（予）
- 18 生産性向上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（予）
- 19 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について（予）
- 20 基本報酬

夜間看護体制の強化について

【算定要件】

▶ 夜間看護体制加算（Ⅰ）

- （１）常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- （２）夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- （３）重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

▶ 夜間看護体制加算（Ⅱ）

- （１）夜間看護体制加算（Ⅰ）の（１）及び（３）に該当すること。
- （２）看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受け入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設ける。

夜間看護体制加算

▶ 改正後

夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位／日

夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位／日

※（Ⅰ）、（Ⅱ）の併算定はできません。

（現行 夜間看護体制加算 10単位／日）

医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直しについて①

医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する。

入居継続支援加算

- ▶ 入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位／日 （変更なし）
- ▶ 入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位／日 （変更なし）

医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直しについて②

【算定要件】

▶ 入居者継続支援加算（Ⅰ）

次の（１）又は（２）のいずれかに適合し、かつ、（３）及び（４）のいずれにも適合すること。

（１）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者（※１）の占める割合が入居者の15/100以上であること。

（２）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者（※１）及び次のいずれかに該当する状態の者（※２）の占める割合が入居者の15/100以上であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

※１ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養

※２ 尿道カテーテル留置、在宅酸素療法を実施、インスリン注射を実施

（３）介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上（※）であること。

（４）人員基準欠如に該当していないこと。

（※）複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「７又はその端数を増すごとに１以上」とする。

特定施設入居者生活介護

医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直しについて③

【算定要件】

▶ 入居者継続支援加算（Ⅱ）

次の（１）又は（２）のいずれかに適合し、かつ、（３）及び（４）のいずれにも適合すること。

- （１）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の5/100以上であること。
- （２）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者（尿道カテーテル留置、在宅酸素療法を実施、インスリン注射を実施）の占める割合が入居者の15/100未満であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- （３）介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上（※）であること。
- （４）人員基準欠如に該当していないこと。

※ テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「７又はその端数を増すごとに１以上」とする。

協力医療機関との連携の構築について

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、見直しを行う。

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

協力医療機関との定期的な会議の実施について

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。

【改定後】

協力医療機関連携加算

※協力医療機関の要件①②を満たす場合

- ▶ (1) 100単位/月

※協力医療機関の要件を満たさない場合

- ▶ (2) 40単位/月

【現行】

医療機関連携加算 80単位/月

算定要件

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

▶ 協力医療機関連携加算

協力医療機関の要件

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

入院時等の医療機関への情報提供

入居者が退去し、医療機関に入院した際、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。

退所時情報提供加算（新設）

▶退去時情報提供加算 250単位／回

▶ 算定要件

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の利用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

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、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）

▶ 算定要件

高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）

- 1 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の間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 2 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。
- 3 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。

高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）

- 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。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応

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うえで感染した高齢者を施設内で療養を行うことを評価する。

新興感染症等施設療養費

- ▶ 240単位／日（新設）

○ 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。

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うえで、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
- ▶ ※現時点において、指定されている感染症はない。

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、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付ける。

業務継続計画（BCP） 未策定減算について

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

以下の基準を満たしていない場合に減算

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること。
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

単位数	
<現行> なし	<div><改定後> 業務継続計画未実施減算</div> <div>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）</div> <div>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）</div> <div>※ 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、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</div>

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。

R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

高齢者虐待防止の推進

○高齢者虐待防止措置未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の100分の1減算

○身体拘束廃止未実施減算

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。

- ▶ 所定単位数の100分の10の減算

【改定】

外部サービス利用型、短期利用特定施設についても減算が適用される。

- ▶ 所定単位数の 100分の1減算

高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 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）を定期的で開催しその結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 虐待の防止のための指針を整備する。
- ▶ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ▶ 適切に実施するための担当者を置く。

身体的拘束等の適正化

- ▶ 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ず身体拘束を行う場合、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。

口腔衛生管理の強化

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うえで、基本サービスとして行うこととする。（運営基準）

3年間の経過措置期間を設ける。

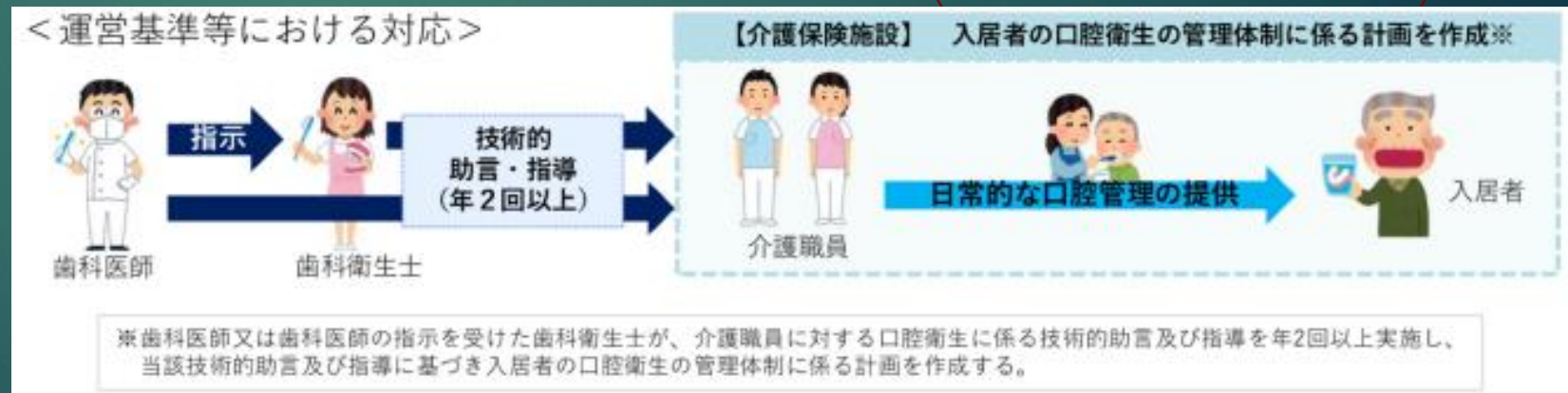
口腔衛生管理体制加算

▶ 廃止

▶ 運営基準

利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※ 3年間（令和9年3月31日まで）の経過措置期間を設ける。



科学的介護推進体制加算の見直し

算定要件

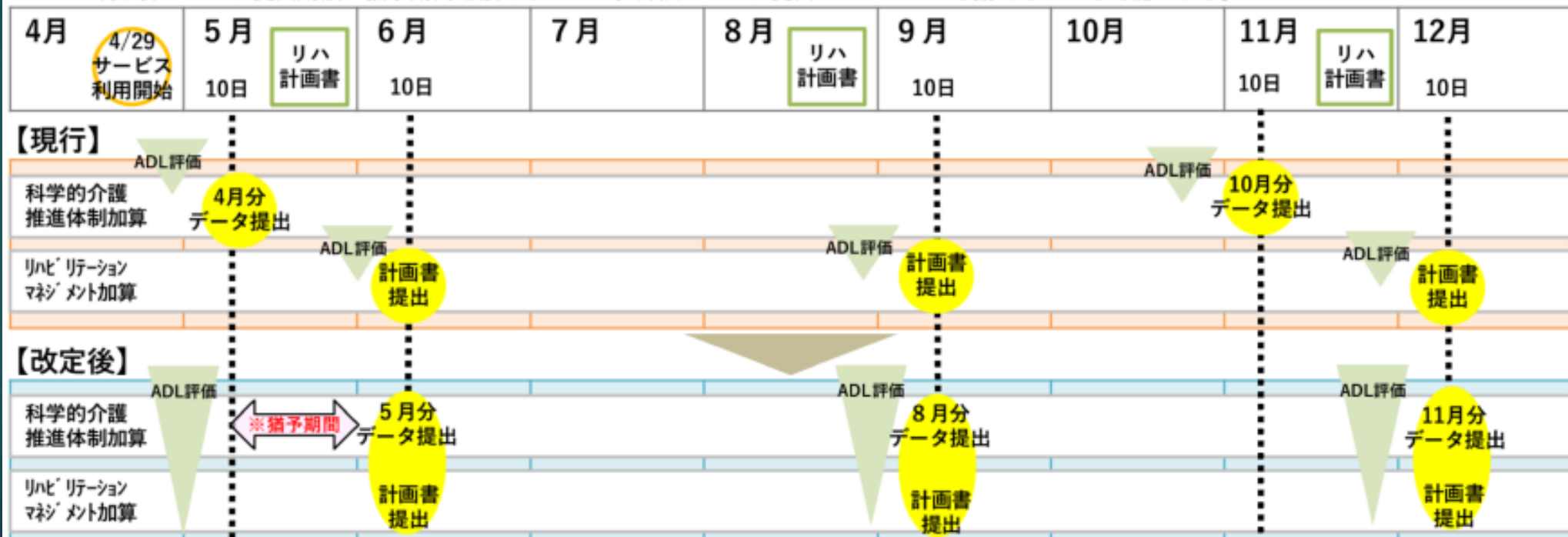
- ▶ L I F E へのデータ提出頻度について、他の L I F E 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」（変更前6月に1回）に見直す
- ▶ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ▶ 同一の利用者の複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

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。



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

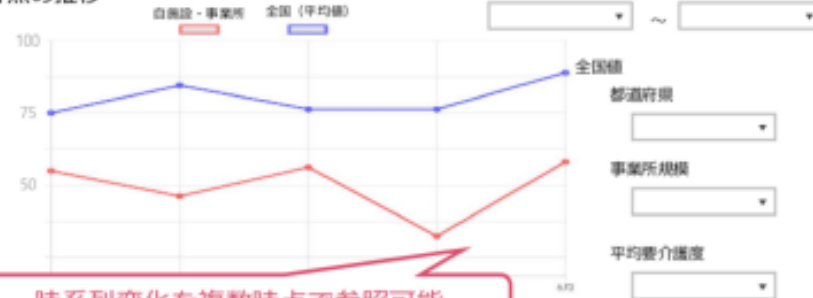
4.2

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

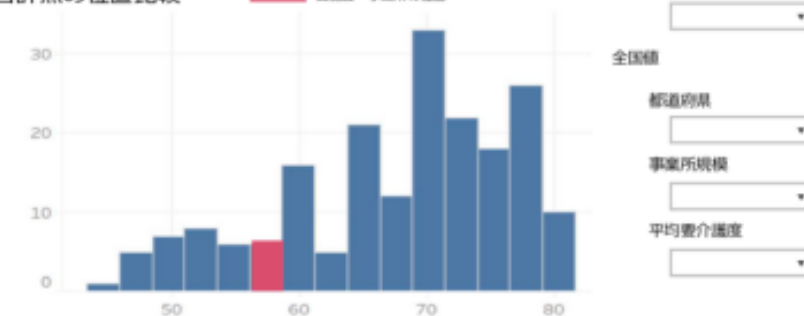
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



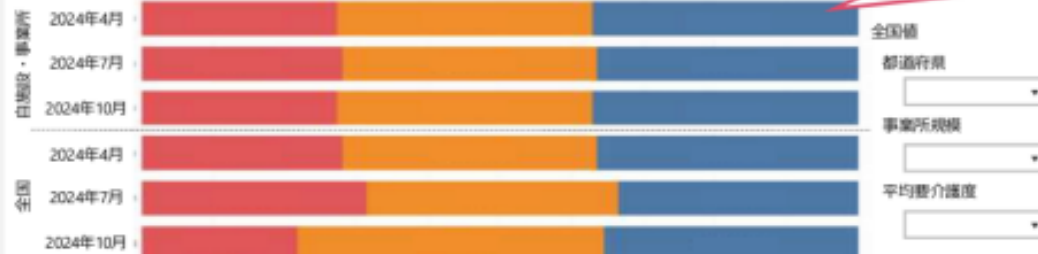
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

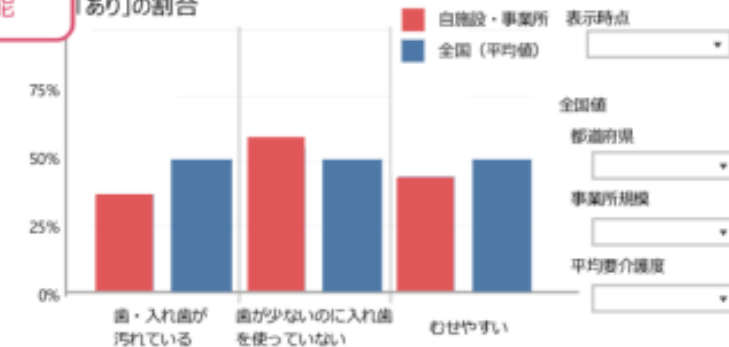
低栄養状態のリスクレベル



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

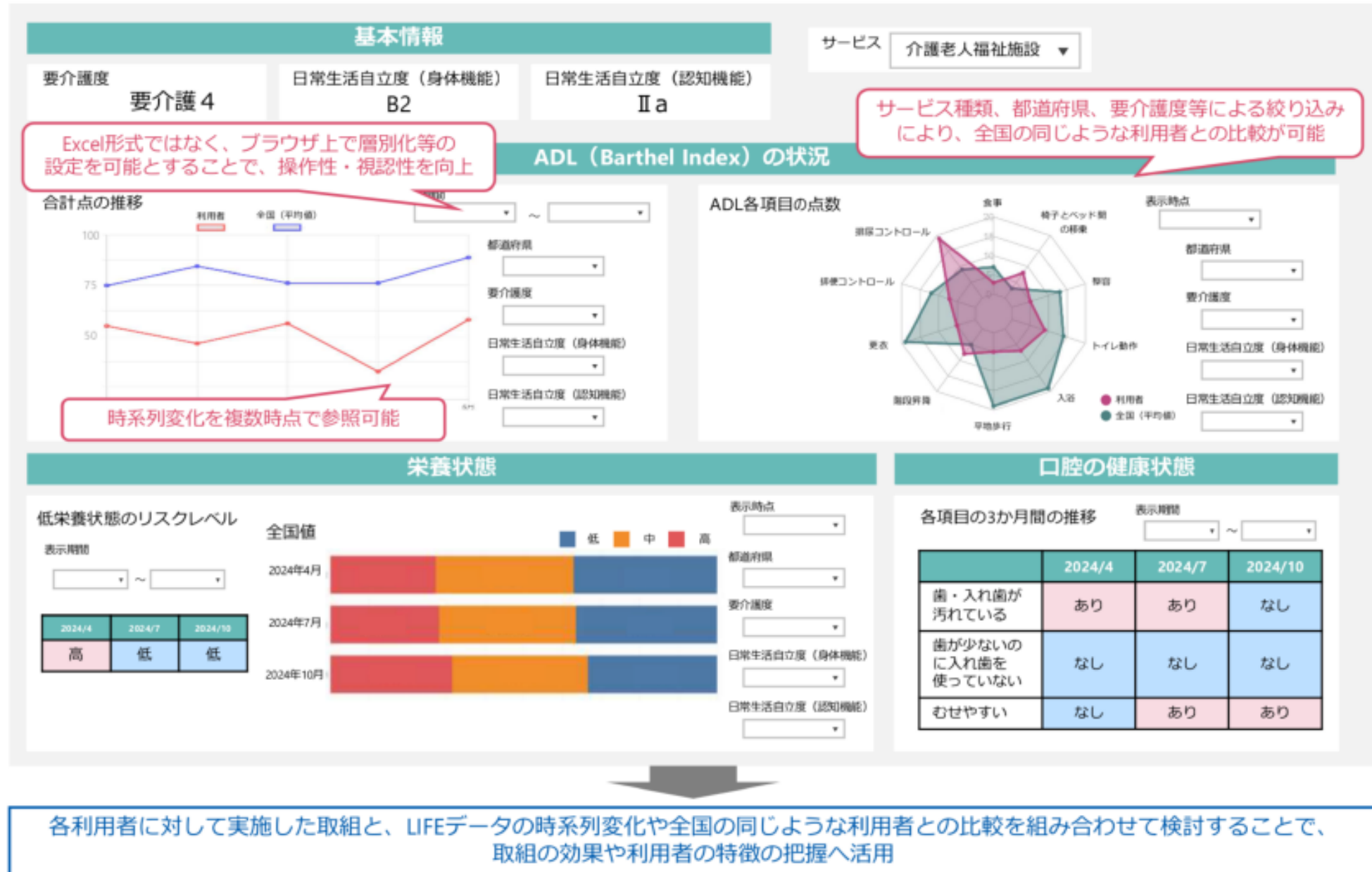
口腔の健康状態

「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

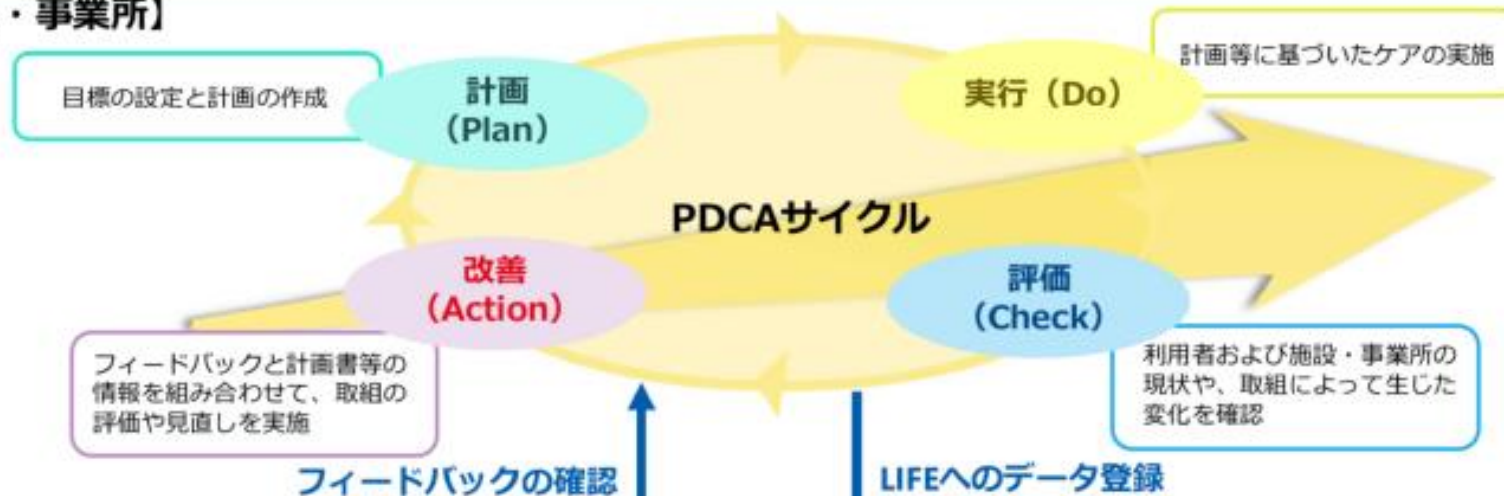
LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



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】

フィードバックの提供

データ収集



・ 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

アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算

自立支援・重度化防止に向けた取り組み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」に見直す。

また、ADL利得の計算方法を簡素化する。

算定要件

ADL維持等加算（Ⅰ）

○以下のイからハ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月目にサービス利用がない場合はサービスのあった最終月）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等維持加算（Ⅱ）

○ADL維持等加算（Ⅰ）のイ、ロの要件を満たすこと。

○評価対象利用者等の調整済み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する。

処遇改善加算について ①

現行の、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を一本化し、新たに4段階の介護職員等処遇改善加算とする。

この改定は令和6年6月1日施行とし、令和6年4月、5月は現行と同じ処遇改善加算を算定する。

○新加算については、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。

こ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取得する場合は、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。

処遇改善加算について
②

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%



要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

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

※加算率は全て
訪問介護の例

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%)

処遇改善加算について ③

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。

新加算等の申請等に係る
提出物の提出期限一覧

サービス種類ごとの
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 ビリテー 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） 短期入所生活介護	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%

※上記のほかに、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)～(14)を用意。

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

- ▶ 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。

※3年間（令和9年3月31日まで）の経過措置期間を設ける。

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進について①

介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方針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、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うことを評価する。

※（Ⅰ）、（Ⅱ）の併算定不可

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

100単位／月（新設）

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

10単位／月（新設）

▶算定要件

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果（※1）が確認されていること。
- ②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。
- ③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）取組等を行っていること。
- ④1年以内ごとに1回、業務改善の取り組み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。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ①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。
- ②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。
- ③1年以内ごとに1回、業務改善の取り組み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。

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

業務改善の取組による成果（※１）

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）で求めるデータ

- ア 利用者のQOL等の変化（WHO－５等）
- イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
- ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
- エ 心理的負担等の変化（SRS－18等）
- オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）で求めるデータ

（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

- ▶ （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進③

見守り機器等テクノロジーの要件（※2）

- ▶ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器
（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

- ▶ 見守り機器を複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

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について ①

テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、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において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（※）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、基準の見直しを行う。

○ 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

< 現行 >

利用者	介護職員（＋看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

< 改定後（特例的な基準の新設） >

利用者	介護職員（＋看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

（要件）

- ・ 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において必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

※見守り機器等の複数活用については、前ページの「見守り機器を複数導入するとは」を確認してください。

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について ②

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、該当データを指定権者に提出することとする。

※ 本基準の適用に当たっては、施行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用すること。

- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。

- ① 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること。
- ② 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと。
- ③ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。
- ④ 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと。

※1 WHO-5等 ※2 SRS-18等

- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記①から④の事項について、指定権者に状況の報告を行うこと。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて施行を行い、必要な届出をすること。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ること。

外国人介護人材に係る人員配置基準上の 取扱いの見直しについて

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

※外国人介護職員

EPA介護福祉士候補者及び技能実習生

▶ 算定要件等

次のいずれかに該当する者については、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。

- ・ 受け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

- ・ 受け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

▶ 下線部分が今回追加された部分

特定施設生活介護 基本報酬

区分	現行	→	改定後
要支援 1	1 8 2 単位	➡	1 8 3 単位
要支援 2	3 1 1 単位	➡	3 1 3 単位
要介護 1	5 3 8 単位	➡	5 4 2 単位
要介護 2	6 0 4 単位	➡	6 0 9 単位
要介護 3	6 7 4 単位	➡	6 7 9 単位
要介護 4	7 3 8 単位	➡	7 4 4 単位
要介護 5	8 0 7 他も	➡	8 1 3 単位

地域密着型特定施設入居者生活介護の単位数表は省略します。