

令和6年度 介護保険報酬改定説明会

地域密着型サービス
認知症対応型共同生活介護

令和6年3月21日

大田区介護保険課

※ 地域密着型通所介護については、居宅サービスの「通所介護」

認知症対応型共同生活介護

- 1 業務継続計画（BCP）未策定減算について（予）
- 2 高齢者虐待防止の推進（予）
- 3 医療連携体制加算について（予）
- 4 協力医療機関との連携体制の構築について（予）
- 5 協力医療機関との定期的な会議の実施について
- 6 施設内療養を行う高齢者施設等への対応について（予）
- 7 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携について（予）
- 8 平時からの認知症の行動心理症状の予防、早期対応の推進について（予）
- 9 処遇改善加算について（予）
- 10 科学的推進体制加算の見直しについて（予）



認知症対応型共同生活介護

- 11 テレワークについて（資料無し）
- 12 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について（予）
- 13 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（予）
- 14 夜間支援体制加算の見直しについて（予）
- 15 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）
- 16 基本報酬について（予）

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、 身体的拘束等の適正化の推進

○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ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

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。

医療連携体制加算の見直し

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。

体制評価	医療連携体制加算(Ⅰ)		イ	ロ	ハ
	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	・ 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。	・ 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。	・ 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。
			・ 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。		
	指針の整備要件	・ 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。			

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	・ 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。		
			(1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (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 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態		

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

(1) 協力医療機関の要件①②を満たす場合

▶ 100単位/月

(2) (1) 以外の場合

▶ 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、医療機関へ入院した場合において、当該医療機関に対して、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新設する。

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）

- 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。
- 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。

平時からの認知症の行動心理症状の予防、 早期対応の促進

算定要件

認知症の行動・心理症状（BPSD）の
 発言を未然に防ぐため、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、認知症チームケア
 推進加算を設ける。

- ▶ 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）

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	
（１）	事業所又は施設における利用者又は入所者のうち、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1/2以上であること。
（２）	認知症の行動・心理症状の予防及び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）	
・加算（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こと。	

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。

科学的介護推進体制加算の見直し

算定要件

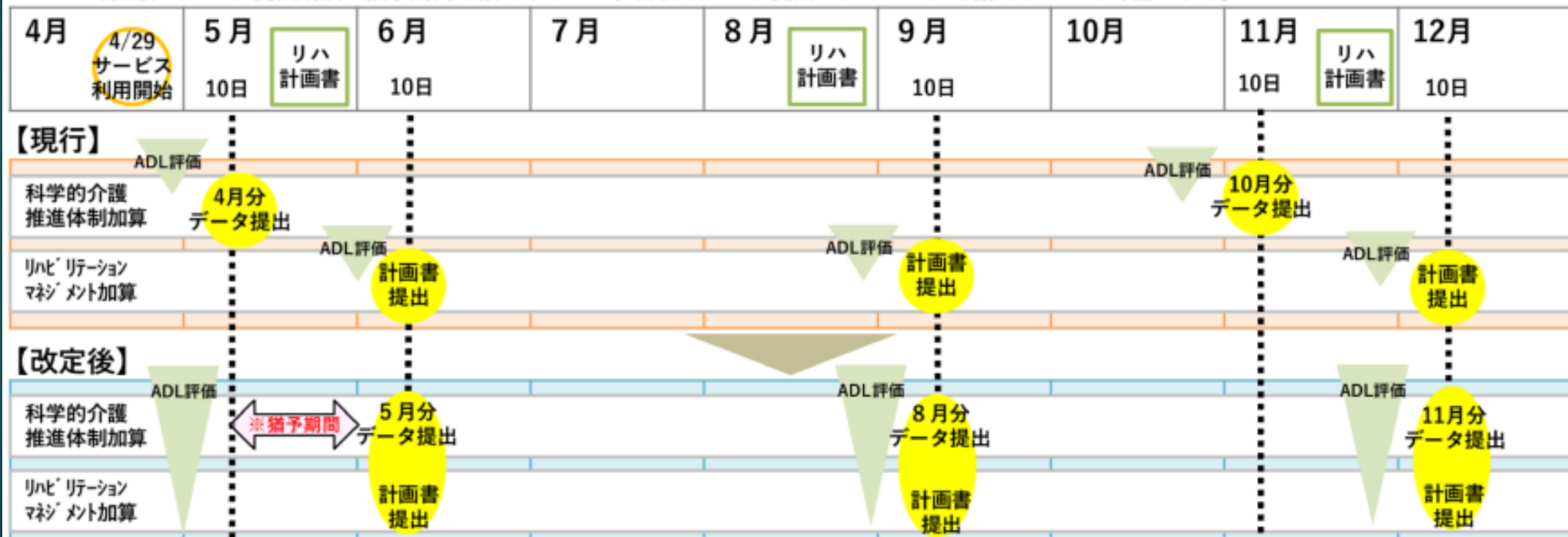
- ▶ L I F E へのデータ提出頻度について、他の L I F E 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」（変更前6月に1回）に見直す
- ▶ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ▶ 同一の利用者の複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

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

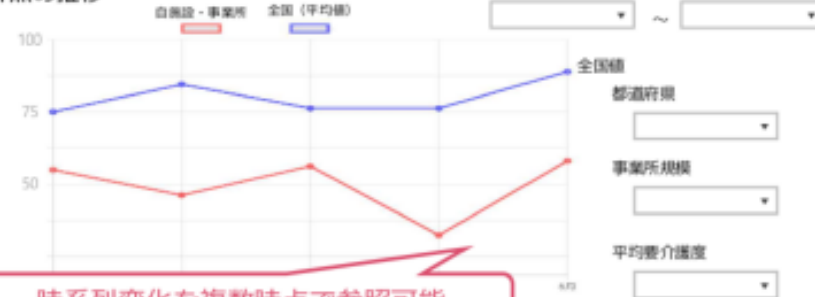
4.2

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

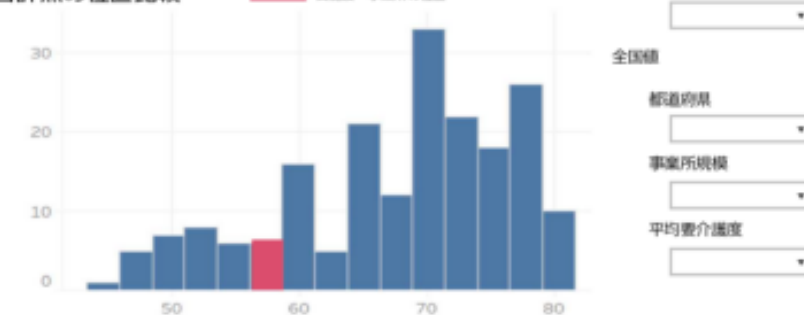
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



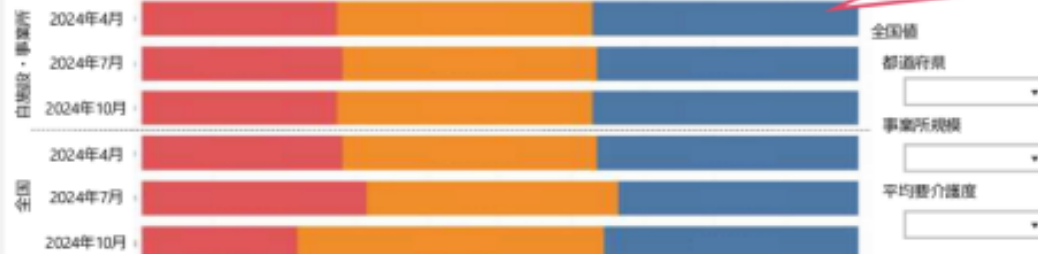
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

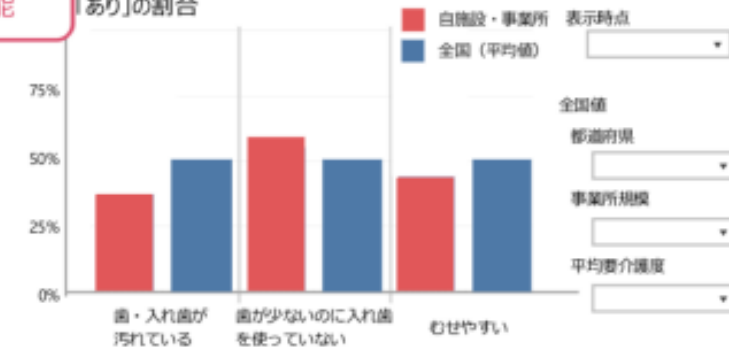
低栄養状態のリスクレベル



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

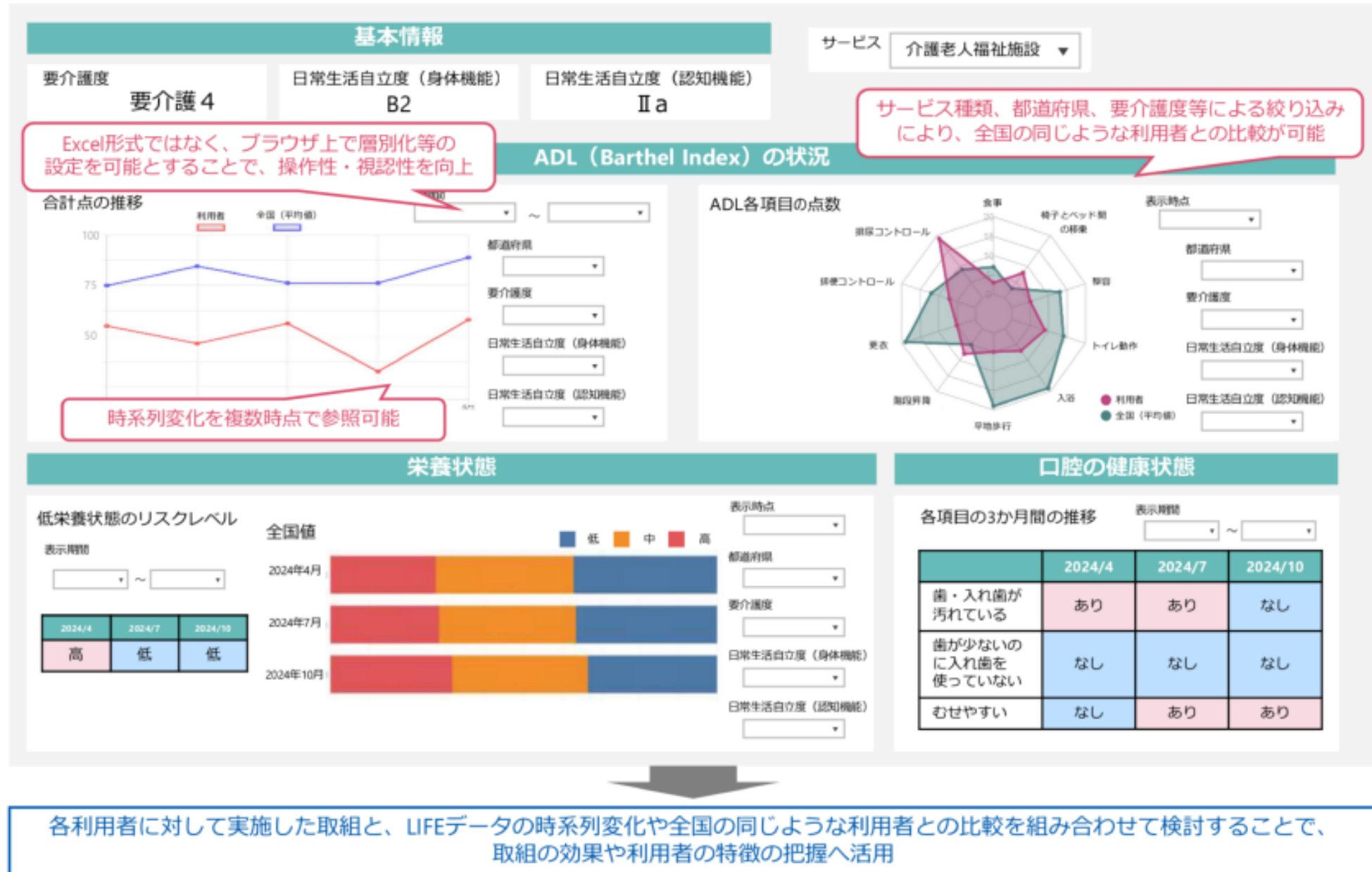
口腔の健康状態

「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

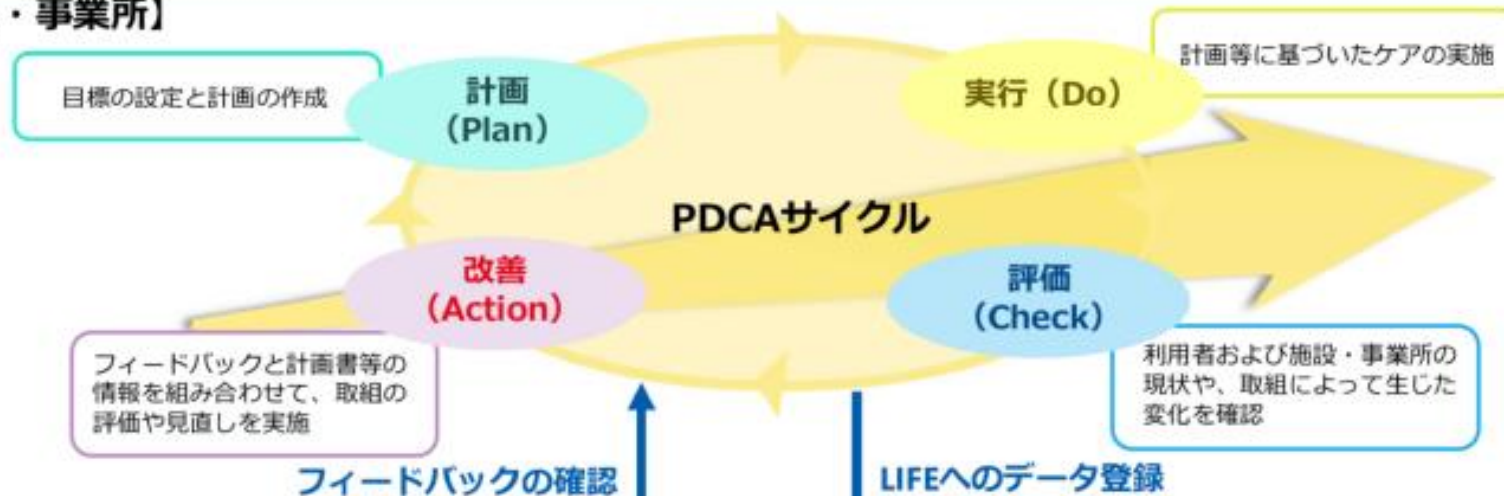
LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



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

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

▶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。

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

100単位／月

▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

10単位／月

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。

夜間支援体制加算の見直しについて

見守り機器を導入した場合の夜間支援体制加算について算定要件の見直しを行う。単位数の変更はない。

- ▶ 夜間支援体制加算（Ⅰ）
50単位／日（変更なし）
- ▶ 夜間支援体制加算（Ⅱ）
25単位／日（変更なし）

▶ 算定要件変更部分

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加配要件について、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。

※要件

- ▶ 夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数
事業所ごとに常勤換算方法で0.9人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。
- ▶ 見守り機器の利用者に対する導入割合
10%
- ▶ 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。

- ・ 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、対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

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、受け入れ施設（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け入れ施設の管理者、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

認知症対応型共同生活介護（予防）

基本報酬①

		現行	➡	改定後
認知症対応型生活共同介護費（Ⅰ） 1ユニットの場合	要支援 2	7 6 0 単位	➡	7 6 1 単位
	要介護 1	7 6 4 単位	➡	7 6 5 単位
	要介護 2	8 0 0 単位	➡	8 0 1 単位
	要介護 3	8 2 3 単位	➡	8 2 4 単位
	要介護 4	8 4 0 単位	➡	8 4 1 単位
	要介護 5	8 5 8 単位	➡	8 5 9 単位
		現行	➡	改定後
認知症対応型生活共同介護費（Ⅱ） 2ユニット以上の場合	要支援 2	7 4 8 単位	➡	7 4 9 単位
	要介護 1	7 5 2 単位	➡	7 5 3 単位
	要介護 2	7 8 7 単位	➡	7 8 8 単位
	要介護 3	8 1 1 単位	➡	8 1 2 単位
	要介護 4	8 2 7 単位	➡	8 2 8 単位
	要介護 5	8 4 4 単位	➡	8 4 5 単位

認知症対応型共同生活介護（介護予防） 基本報酬②

		現行	➡	改定後
短期利用 認知症対応型生活共同介護費（Ⅰ） 1ユニットの場合	要支援 2	7 8 8 単位	➡	7 8 9 単位
	要介護 1	7 9 2 単位	➡	7 9 3 単位
	要介護 2	8 2 8 単位	➡	8 2 9 単位
	要介護 3	8 5 3 単位	➡	8 5 4 単位
	要介護 4	8 6 9 単位	➡	8 7 0 単位
	要介護 5	8 8 6 単位	➡	8 8 7 単位
		現行	➡	改定後
短期利用 認知症対応型生活共同介護費（Ⅱ） 2ユニットの場合	要支援 2	7 7 6 単位	➡	7 7 7 単位
	要介護 1	7 8 0 単位	➡	7 8 1 単位
	要介護 2	8 1 6 単位	➡	8 1 7 単位
	要介護 3	8 4 0 単位	➡	8 4 1 単位
	要介護 4	8 5 7 単位	➡	8 5 8 単位
	要介護 5	8 7 3 単位	➡	8 7 4 単位