

令和6年度報酬改定について

対象サービス 「認知症対応型共同生活介護」

目次

- 1 参考資料について
- 2 留意点について

1 参考資料について

資料は厚生労働省の次のページに掲載されています。

「令和6年度介護報酬改定について」厚生労働省まとめページ

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

<改定事項概要一覧>

必ずご確認ください。

資料名	内容
<主な事項の概要> ○令和6年度介護報酬改定の主な事項 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230330.pdf	改定の主な事項をまとめているもの。 (スライド資料)
<改定事項概要一覧> ○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 ⇒改定事項について、共通部分、対象サービスに関する部分を次に抜粋しています。	それぞれの改定事項の概要を掲載しているもの。 (スライド資料)

共通部分について（別添）

ページ	内容
p.189	目次
p.118	① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
p.120	② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
p.121	③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
p.150	④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

対象サービス部分について（別添）

ページ	内容
p.215・216	目次
p.182	○ 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
p.29	① 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
p.34	② 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築★
p.35	③ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
p.36	④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
p.46	⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
p.47	⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
p.48	⑦ 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★
p.49	⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
p.50-51	⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
p.58	⑩ 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★
p.98	⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
p.108	⑫ 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
p.110	⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
p.111	⑭ 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★
p.112	⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
p.117	⑯ 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★
p.119	⑰ 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★

<基準省令、告示、通知等に関する資料>

資料名		内容
○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第16号） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227813.pdf		基準省令です。 運営面の改定について規定されています。
地域密着型サービス	p.61-96	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）
地域密着型介護予防サービス	p.151-162	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号）

資料名		内容
○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227814.pdf		報酬告示です。 介護報酬の改定について規定されています。
地域密着型サービス	p.238-	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）
	p.267-273	5 認知症対応型共同生活介護費
地域密着型介護予防サービス	p.410-	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）
	p.418-422	3 介護予防認知症対応型共同生活介護費
関係基準	p.607-629	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号）
関係基準	p.630-799	厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）
関係施設基準	p.800-855	厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十六号）

資料名		内容
<留意事項通知> ○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227915.pdf ・（別紙様式1）口腔衛生管理加算 様式（実施計画） ・（別紙様式5）褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書 ・（別紙様式6）排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書 ・（別紙様式7）自立支援促進に関する評価・支援計画書（別添）ICFステージング ・（別紙様式8）口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書 ・（別紙様式9）退居時情報提供書 ・（別紙様式10）退所時情報提供書		介護報酬の留意事項通知です。
	p.36-45	6 認知症対応型共同生活介護費

資料名	内容
<解釈通知> ○指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227939.pdf ・(別紙3) 協力医療機関に関する届出書	運営基準の解釈通知です。
p. 28-35	五. 認知症対応型共同生活介護

次の資料も公開されています。

<その他>

資料名	内容
○指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項(第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について	運営推進会議等を活用した評価の結果の公表方法について
<介護職員等処遇改善加算等に関する通知> ○介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	令和6年度一本化された介護職員等処遇改善加算について
<LIFEに関する通知> ○科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	科学的介護の取組を推進する観点から入力項目の見直し等について
<リハビリテーション・機能訓練、栄養、口腔の一体的取組に関する通知> ○リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日)に代わり発出されるもの。
<生産性向上推進体制加算に関する通知> ○生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について	生産性向上推進体制加算((I)・(II))について
<EPAに関する通知>	経済連携協定による外国人材の受け入れ等
<認知症研修に関する通知> ・「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」の一部改正について ・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」の一部改正について	認知症介護実践者研修の対象者について
<認知症チームケア推進加算に関する通知> ・認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について	認知症チームケア推進加算について

<Q&A> (別添)

関係部分については必ずご確認ください。

資料名	内容
○令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230308.pdf	対象サービスに関する部分
問 17-23、24、26 p.14-22	認知症専門ケア加算、認知症加算等
問 124-133 p.76-84	【施設系サービス】協力医療機関について、加算関係
問 148-154 p.91-94	【認知症対応型共同生活介護】関係
問 155-163 p.96-98	認知症介護基礎研修
問 164-170 p.99-103	業務継続計画未策定減算 虐待防止委員会及び研修
問 171-175 p.104-106	科学的介護推進体制加算
問 181-184 p.110-112	介護報酬改定時期、ローカルルール、 管理者に求められる具体的な役割

資料名	内容
「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230309.pdf	対象サービスに関する部分
問 1-10 p.2-4	認知症チームケア推進加算について
問 13 p.6	協力医療機関連携加算について
問 18 p.7	退所時情報提供加算、退居時情報提供 加算について

資料名	内容
○介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A (第1版) (令和6年3月15日) https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001228054.pdf	介護職員等処遇改善加算等改定に伴う Q&A

2 留意点について（一部抜粋）

・経過措置が終了する事項について

(1) 「業務継続計画」の策定等について

令和6年4月1日から義務

【業務継続計画】

感染症や災害が発生した場合に、
利用者が継続して介護サービスの提供を受けられるよう、
継続的なサービス実施と、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

【必要な措置】

- ・業務継続計画の策定、従業者への計画の周知
- ・研修及び訓練（シミュレーション）の実施
年2回以上
- ・業務継続計画の見直し、必要に応じて適宜変更すること。

※「1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入」も併せて確認。

(2) 衛生管理等「感染症対策」について

令和6年4月1日から義務

【必要な措置】

- ・感染対策委員会※の設置、実施
 - ※感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
 - ※定期的（おおむね6月に1回以上）
 - 感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する。
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の策定
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練
 - ※研修及び訓練は、定期的の実施

年2回以上

(3) 認知症介護基礎研修の受講

令和6年4月1日から義務

【必要な措置】

- ・医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し、
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。
- ・新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に対しては、
採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させる。

※義務付けの対象とならない者は、

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、

介護職員初任者研修等の修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

(4)「虐待の防止」について

令和6年4月1日から義務

【必要な措置】

- ・虐待防止検討委員会の設置、定期的な実施
※開催結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る。
- ・虐待の防止のための指針の策定
- ・虐待の防止のための従業者に対する研修
年2回以上
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※「1(6)①高齢者虐待防止の推進」も併せて確認。

※ 運営規程、重要事項説明書にも「虐待の防止に関する措置」を記載する。

・管理者の兼務、職務について

- ・管理者の兼務、責務について次のとおり記載されました。（留意事項通知）

【同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合】

当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

※ この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定地域密着型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

- ・管理者の責務

介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準の第2章の2第4節の規定を遵守させるため 必要な指揮命令を行うこととしたものである。

・ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築★

(10) 協力医療機関等（留意事項通知）

① 基準省令第 105 条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

② 協力医療機関との連携（第 2 項）（新設）

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和 6 年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

③ 協力医療機関との連携に係る届け出（第 3 項）（新設）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に 1 回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙 3 によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。

⑥ 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第 6 項）（新設）

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。

・ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

ニ 協力医療機関連携加算（新設）（告示）

注 イ（基本報酬）について、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第 105 条第 1 項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し

ている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- (1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位
- (2) (1)以外の場合 40単位

(1)協力医療機関連携加算について（新設）（留意事項通知）

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。

(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。

(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的を開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。

なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

・ 1 (3)②入院時等の医療機関への情報提供★

へ 退居時情報提供加算 250 単位 (新設) (告示)

注 イ (基本報酬) について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者 1 人につき 1 回に限り算定する。

(13)退居時情報提供加算について (新設) (留意事項通知)

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式 9 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

・ 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★

(22) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) について (新設) (留意事項通知)

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号) 別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A 2 3 4 - 2 に規定する感染対策向上加算 (以下、感染対策向上加算という。) 又は医科診療報酬点数表の区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとし

ており、加算の算定に当たっては、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。新興感染症発生時等の対応として、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(23) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について（新設）（留意事項通知）

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所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場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 指定地域密着型サービス 基準 第108条により準用する 第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

・ 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★

（協力医療機関等）

4（新設） 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、第二種協定指定医療機関（※1）との間で、新興感染症（※2）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

5（新設） 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行わなければならない。

※1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関

※2 同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染

症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。

(10) 協力医療機関等（留意事項通知）

④新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）（新設）

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居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、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）（新設）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、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の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

・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★

(16)認知症チームケア推進加算について（新設）（留意事項通知）

認知症チームケア推進加算の内容については、**別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）**を参照すること。

・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年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は努力義務とされている。

(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

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しな

から事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するためのもの。

・メンバー

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

・開催頻度

定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

・参考

厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

※ テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※ 事務負担軽減の観点等から、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。（法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。）

・ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

・ 生産性向上推進体制加算について

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

・ 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★

イ 夜間支援体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準(1ユニットの場合)(変更部分抜粋)(告示)

(3) 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

(一) 夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十九号)第三号本文に規定する数に一(次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、〇・九)を加えた数以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること。

b 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、必要な検討等が行われていること。

(二) 指定地域密着型サービス基準第九十条第一項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を一名以上配置していること。

ロ 夜間支援体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準(2ユニット以上の場合)

- (1) イ(1)及び(3)に該当するものであること。
- (2) (略)

(5)夜間支援体制加算について(留意事項通知)

① 認知症対応型共同生活介護事業所の 1 の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。

② (新設) 施設基準第32号イの(4)のただし書きに規定する見守り機器(利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。

a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

b 「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」は、3月に1回以上行うこととする。「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドラ

イン」等を遵守すること。

- ③ 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ものとする。