

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
<p><主な事項の概要></p> <p>○令和6年度介護報酬改定の主な事項</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230330.pdf</p>	<p>改定の主な事項をまとめているもの。</p> <p>(スライド資料)</p>
<p><改定事項概要一覧></p> <p>○令和6年度介護報酬改定における改定事項について</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf</p> <p>⇒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。</p>	<p>それぞれの改定事項の概要を掲載しているもの。</p> <p>(スライド資料)</p> <p>▷共通部分について (別添)</p> <p>▷対象サービス部分について (別添)</p>

< 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
<p><留意事項通知></p> <p>○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</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227915.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(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 		<p>介護報酬の留意事項通知です。</p>
p. 36-45	6 認知症対応型共同生活介護費	
資料名		内容
<p><解釈通知></p> <p>○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</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227939.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(別紙3) 協力医療機関に関する届出書 		<p>運営基準の解釈通知です。</p>
p. 28-35	五 認知症対応型共同生活介護	

<その他>次の資料も公開されています。

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
<p><介護職員等処遇改善加算等に関する通知></p> <p>○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</p>	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
<p><LIFEに関する通知></p> <p>○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</p>	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
<p><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></p> <p>○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</p>	「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。
<p><生産性向上推進体制加算に関する通知></p> <p>○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</p>	生産性向上推進体制加算（(I)・(II)）について
<p><EPAに関する通知></p>	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
「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3 (令和6年3月29日))」 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001239536.pdf	対象サービスに関する部分
問 1-4 p.2-4	退居時情報提供加算、協力医療機関連携加算、協力医療機関連携加算
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）

（次は、別資料で説明するため省略。）

・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
- （2）衛生管理等「感染症対策」について
- （3）認知症介護基礎研修の受講
- （4）「虐待の防止」について

・管理者の兼務、職務について

・ 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 (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、入院の可否の判断、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。

<p>24. 協力医療機関等</p>	<p>(1) 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。</p> <p><u>(2) 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ているか。</u></p> <p>(3) 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ているか。</p> <p><u>(4) 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めているか。</u></p> <p><u>※連携を行う医療機関は次が想定される。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>・在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所</u> <u>・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)</u> <p><u>(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。)</u></p> <p><u>① 利用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。</u></p> <p><u>② 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。</u></p>	<p>()</p>
--------------------	--	---

(5) 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藤岡市長に届け出ているか。

また、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、速やかに届出ているか。

()

(6) 入居者における**新興感染症（*1）**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（*2）**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ているか。

()

***1 新興感染症**

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。

()

***2 第二種協定指定医療機関**

同条第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関

<想定される取り決めの内容>

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、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。

()

※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。

()

(7) 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、(4)の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っているか。

()

	<p><u>※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。</u></p> <p><u>(8) 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び速やかに入居させることができるように努めているか。</u></p> <p><u>※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ること。</u></p> <p>(9) サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えているか。</p> <p>また、利者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めているか。</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
--	---	--

・ 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で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

(11)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に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。

- ↓
- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 利用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 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。 |
|---|

(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 「会議を定期的に開催」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。

**14. 協力
医療機関
連携加算**

(1) 協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、利用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しているか。

()

(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。)

※ 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。(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ければならないものではない。)

【協力医療機関連携加算(1)】 100 単位

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

※ 規定する要件

- ① 利用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 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。

()

※ 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。

【協力医療機関連携加算(2)】 40 単位

(1) 以外の場合

()

(2) 定期的な会議は、概ね月に 1 回以上開催しているか。

または、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、年 3 回以上開催しているか。

()

※ 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。

	<p>※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。その場合は、次のガイドラインを遵守する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※ 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も可。</p> <p>(3) 会議の開催状況については、その概要を記録しているか。</p>	()
--	---	-----

・ 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。

16. 退居時 情報提供 加算	(1) 利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、利用者の同意を得て、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 回を限度として 250 単位を所定単位数に加算しているか。
-----------------------	--

※ 入居者が医療機関に入院後、その医療機関を退院し、同一月に再度同じ医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(2) 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、留意事項通知 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しているか。

・ 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。

<p>25. 高齢者施設等感染対策向上加算</p>	<p>【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】</p> <p>(1) 基準に適合しているものとして、市町村長に届け出ているか。 また、1月につき次の単位数を算定しているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">(Ⅰ) 10 単位</p> <p style="padding-left: 20px;">(Ⅱ) 5 単位</p> <p>(3) 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）】</p> <p>次のいずれにも該当しているか。</p> <p style="padding-left: 20px;">① 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。</p>
----------------------------------	---

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、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。

※ 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。（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。）

② 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ。）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 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、**感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算（*1）**に係る届出を行った医療機関等が行う**院内感染対策に関する研修又は訓練（*2）**に1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。

また、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。

***1 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算**

・感染対策向上加算

「診療報酬の算定方法」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

・外来感染対策向上加算

同区分番号 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

***2 院内感染対策に関する研修又は訓練**

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が対象となる。

(3) 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】

	<p>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、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けているか。</p> <p>また、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実地指導の内容を含めたものとする。</p> <p>※ 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。</p>
<p>26. 新興感染症等施設療養費</p>	<p>利用者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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として240単位を加算する。</p> <p>適切な感染対策とは、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。</p> <p>※ 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。</p>

・ 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。

<p>19. 認知症チームケ</p>	<p>【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】</p> <p>(1) 基準に適合しているものとして、市町村長に届け出ているか。</p> <p>また、1日につき次の単位数を算定しているか。</p>	<p>()</p>
---------------------------	---	------------

ア 推進加算

※ (I)、(II)の複数を算定することはできない。

また、認知症専門ケア加算を算定している場合には、算定できない。

(I) 150 単位

(II) 120 単位

(2) チームケアの実施に当たっては、次のとおり行っているか。

① 配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施している。 ()

② チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施している。 ()

※ 計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意する。

また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意する。

③ チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者1人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行っている。 ()

また、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は「認知症チームケア推進加算・ワークシート」(*)及び介護記録等に詳細に記録している。 ()

加えて、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行っている。 ()

* 「認知症チームケア推進加算・ワークシート」

令和6年3月18日通知「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」別紙様式

(3) 【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）】

次のいずれにも該当しているか。

- ① 利用者の総数のうち、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（*）（以下「対象者」という。）の占める割合が1/2以上であること。

()

* 「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」

日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

- ② 次の者を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。

()

・ 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）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

・ 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ている者

※ 「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、「認知症チームケア推進研修」を修了した者を指す。

※ 一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

- 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。

()

(4) 【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）】

次のいずれにも該当しているか。

- ① (3)①、③及び④に該当すること。

()

	<p>② 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。</p> <p>※ 「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、「認知症チームケア推進研修」を修了した者を指す。</p> <p>※ 一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。</p>	()
--	---	-----

・ 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が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ることも可。）

<p>31. 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 ※令和9年3月31日までの</p>	<p>(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（*1）を定期的（*2）に実施しているか。 ※令和9年3月31日までの間は努力義務</p> <p>*1 当該委員会 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が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ことを目的とするもの。 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。</p> <p>※委員会の設置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・運営することも可。 ・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可。 ・法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。 <p>*2 当該委員会の開催頻度 各事業所の状況に応じ、適切な開催頻度を定める。</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
---	---	----------------------------------

<p>間は努力義務</p>	<p>＜テレビ電話装置等の活用＞</p> <p>テレビ電話装置等を活用して行うことができるが、その場合は次を遵守しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(2) 当該委員会は、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しているか。</p> <p>※各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討する。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可。</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
----------------------	---	----------------------------------

・ 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。

<p>27. 生産性向上推進体制加算</p>	<p>【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】</p> <p>(1) 基準に適合しているものとして、市町村長に届け出ているか。</p> <p>また、1月につき次の単位数を算定しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※（Ⅰ）、（Ⅱ）の複数を算定することはできない。 （Ⅰ）100 単位 （Ⅱ）10 単位 <p>※ 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</p>	<p>()</p> <p>()</p>
-------------------------------	---	-----------------------

(2) 生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に提出しているか。 ()

※ 事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）それぞれ所定の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出する。

(3) 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】

次のいずれにも該当しているか。

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」において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 ()

イ 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

ロ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ハ 介護機器の定期的な点検

ニ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

<委員について>

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。 ()

<委員会の検討内容について>

委員会では、次の（i）から（iv）までの事項について必要な検討を行う。

その実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要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を図る取組の改善を図る。 ()

(i) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。 ()
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(ii) 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無 ()
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(iii) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。 ()
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(iv) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

()

【加算（Ⅰ）の場合のみ】

上に加えて、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること。

<委員会の開催頻度について>

委員会は3月に1回以上開催する。

()

※ 業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

※ テレビ電話装置等を活用して行うことができる。その場合は、次のガイドラインを遵守する。

・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

② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

()

<実績があることの確認>

(1) 加算（Ⅱ）から、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続し、厚労省への提出項目のうち、通知「6（1）から6（3）まで」の項目について、介護機器の導入前後の状況を比較することにより成果を確認する。

(2) 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

事業所における生産性向上の取組による成果として（１）の成果に該当することを示すデータの提出が必要。

③ 介護機器を複数種類活用していること。 ()

※「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用すること。

a 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。全ての居室に設置する。（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）

利用者のプライバシーに配慮して、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

c 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ICT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。

④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 ()

<p>※業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。</p> <p>例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないように平準化すること ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること <p>⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>(4) 【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】</p> <p>次のいずれにも該当しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① (3)①に該当すること。 ② 介護機器を活用していること。（(3)③のうち1つ以上） ③ 事業年度ごとに①及び②の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
--	--

・ 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。

<p>8. 夜間支援体制加算</p>	<p>次の全ての要件を満たしている場合、1日につき、夜間支援体制加算Ⅰ（1ユニットの場合）は50単位、Ⅱ（2ユニットの場合）は25単位を所定単位数に加算しているか。</p>	<p>()</p>
	<p>① 市町村長に届け出ていること。</p>	<p>()</p>
	<p>② 次に掲げる基準のいずれかに該当しているか。</p>	<p>()</p>
	<p>ア 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 <u>（次のa及びbに当てはまる場合は、0・9以上とすることができる。）</u> の介護従業者を配置している。</p>	<p>()</p>
	<p><u>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。</u></p>	<p>()</p>
	<p><u>*利用者の動向を検知できる見守り機器</u></p>	<p>()</p>
	<p><u>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。</u></p>	<p>()</p>
	<p><u>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。</u></p>	<p>()</p>
	<p><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」</u></p>	<p>()</p>
	<p><u>3月に1回以上行う。</u></p>	<p>()</p>
<p><u>テレビ電話装置等を活用して行うことができる。その場合は、次のガイドラインを遵守する。</u></p>	<p>()</p>	
<p><u>・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ドライン」</u></p>	<p>()</p>	
<p><u>・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</u></p>	<p>()</p>	
<p>イ 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1以上の宿直勤務に当たる者を配置している。</p>	<p>()</p>	
<p>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。</p>	<p>()</p>	

- その他の改正点について

- ＜運営＞

- 掲示

インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、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・公表する。（令和7年3月31日までの間は経過措置で削除。）

- ＜報酬＞

- 身体拘束廃止未実施減算（短期利用のみ新設）
- 高齢者虐待防止措置未実施減算（新設）
- 業務継続計画未策定減算（新設）
- 夜間支援体制加算について（留意事項通知改正）
- 協力医療機関連携加算（新設）
- 医療連携体制加算（改正）
- 退居時情報提供加算（新設）
- 認知症チームケア推進加算（新設）
- 口腔・栄養スクリーニング加算（通知改正）
- 高齢者施設等感染対策向上加算（新設）
- 新興感染症等施設療養費（新設）
- 生産性向上推進体制加算（新設）
- 介護職員処遇改善加算（改正）

・医療連携体制加算（改正）

<p>15. 医療連携体制加算</p>	<p>(1) <u>【医療連携体制加算（Ⅰ）イロハ・（Ⅱ）共通】</u></p> <p>基準に適合しているものとして、市町村長に届け出ているか。 また、次の単位数を算定しているか。</p> <p><u>※（Ⅰ）イ・ロ・ハの複数を算定することはできない。</u></p> <p><u>（Ⅰ）イ 57 単位</u> <u>（Ⅰ）ロ 47 単位</u> <u>（Ⅰ）ハ 37 単位</u> <u>（Ⅱ）5 単位 ※Ⅱは同時算定可能。</u></p> <p>(2) <u>【医療連携体制加算（Ⅰ）イ】</u></p> <p><u>① 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。（准看護師は不可）</u> <u>② 事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定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。</u> ③ 「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。</p> <p>＊ 「重度化した場合における対応に係る指針」 盛り込むべき項目例</p> <p>①急性期における医師や医療機関との連携体制 ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針 等</p> <p>(3) <u>【医療連携体制加算（Ⅰ）ロ】</u></p> <p><u>① 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。</u></p>	<p>()</p>
---------------------	--	---

② 事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定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。ただし、①により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。

()

③ (2)③ (「重度化した場合の対応に係る指針」に関する内容) に該当するものであること。

()

(4) 【医療連携体制加算(I)ハ】

① 当該事業所の職員として又は病院、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、看護師を1名以上確保していること。(准看護師は不可)

()

② 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

()

③ (2)③ (「重度化した場合の対応に係る指針」に関する内容) に該当するものであること。

()

(5) 【医療連携体制加算(II)】

① (I)イ・ロ・ハのいずれかを算定していること。

()

② 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。

- ・喀痰吸引を実施している状態
- ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・中心静脈注射を実施している状態
- ・人工腎臓を実施している状態
- ・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

()

- ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・気管切開が行われている状態
- ・留置カテーテルを使用している状態

- ・インスリン注射を実施している状態

・口腔・栄養スクリーニング加算（通知改正）

<p>23. <u>口腔・栄養スクリーニング加算</u></p>	<p>(1) 以下のいずれの要件も満たす場合に、1回につき20単位（6月1回を限度とする。）を算定しているか。 ※ ただし、利用者について、当該事業所以外で既に<u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>を算定している場合にはあつては算定しない。</p> <p>(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供しているか。</p> <p>(3) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供しているか。</p> <p>(4) 定員超過又は人員欠如による減算に該当していないか。</p> <p>(5) 算定に係る<u>口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態に関するスクリーニング</u>は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行っているか。 <u>（なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握する。）</u></p> <p>(6) <u>口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング</u>を行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供しているか。 <u><参照する資料></u> <u>・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施</u> <u>別途通知（「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」）</u> <u><参考とする資料></u> <u>・口腔スクリーニングの実施</u> <u>「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等</u></p>	<p>()</p>
----------------------------------	---	---

① 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶく うがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

※ ①g及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行う。

② 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は
「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストの
No.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者