資料−地１

【各種サービスの説明】

令和６年集団指導会

【地域密着型サービス】

・認知症対応型共同生活介護
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
・地域密着型特定施設入居者生活介護

日時：令和６年７月 12 日（金）
10時から12時
場所：一関市役所　大会議室Ａ

次　　第

１　開　会

２　挨　拶

３　説明事項

⑴ 令和５年度運営指導等から見た留意事項及び令和６年度運営指導計画について
【資料−地１】
⑵ 令和６年度介護保険制度改正について　【資料−地２】
⑶ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について　【資料−共３】
⑷ 問い合わせ、疑義照会について　【資料−共４】
⑸ 新型コロナウイルス感染症の利用者の感染時の報告について　【資料−共５】
⑹ 特養・老健の空床情報提供の協力依頼について　【資料−共６】
⑺ 電子申請届出システムについて　【資料−共７】

２　その他

資料-地１

令和５年度指定地域密着型（介護予防）サービス事業所等運営指導の実績について

１　運営指導の実績

介護保険法第 23 条（※）及び一関地区広域行政組合介護保険サービス事業者等指導要綱に基づき、運営指導を実施しました。これについては、指定期間内に概ね１回（施設系は概ね３年に１回）を目安に実施しており、事業所から事前に提出いただいた調書により、利用契約に関する書類やサービス提供に関する書類及び事業所内の状況等を確認しました。

サービス名	R5 管内事業所数	R1	R2	R3	R4	R5
地域密着型通所介護	19	1	2	4	1	7
認知症対応型通所介護	3	―	1	―	―	1
小規模多機能型居宅介護	5	2	1	1	1	-
認知症対応型共同生活介護	28	5	13	9	6	13
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	1	―	1	1	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9	2	2	6	1	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	―	―	―	-
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	1	―	―	-
居宅介護支援事業所	49	6	3	8	6	13
訪問型サービス（総合事業）	37	6	8	4	6	3
通所型サービス（総合事業）	64	10	5	4	9	4
合計(地域密着型サービス含む)	219	35	36	37	31	43

２　監査の実績

介護保険法第 23 条及び一関地区広域行政組合介護保険サービス事業者等監査要綱に基づき、通報、相談等に基づく情報を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要がある場合、帳簿書類等の提出、出頭または立ち入り検査（監査）を行っています。

指定基準違反等が認められた場合には、勧告、命令、指定の取消し等を行いますが、令和６年度１月末現在で監査実績はありませんでした。

※介護保険法第 23 条（文書の提出等）

保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、居宅介護支援、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス、これらに相当するサービスを担当する者に対し、文書その他の物件の提出もしくは提示を求め、もしくは依頼し、又は当該職員に質問もしくは照会をさせることができる。

３　指導内容

令和５年度の文書及び口頭での指導事項は以下のとおりです。

項　　目		件　　数			
		居	総	地	備考
⑴ 介護報酬、加算に関すること		2			職員への周知不足、利用者への説明・同意
⑵ 届出に関すること			1		事業所変更届の提出漏れ
⑶ 人員に関すること		1		3	勤務形態一覧の不備
⑷ 設備に関すること				2	避難経路に段差
⑸ 運営に関すること					
内訳	① 入退所				入所要件の確認方法
	② 被保険者証			1	利用開始日等未記載
	③ 内容・手続きの説明・同意・契約	2	7	10	重要事項説明書等の不備
	④ 居宅サービス事業者等との連携				
	⑤ 利用料、預り金等		1		徴収できない費用の徴収
	⑥ 身体拘束、褥瘡予防、感染症指針等			1	指針の未作成、内容の不備
	⑦ 外部（自己）評価			4	外部(自己)評価の未公表
	⑧ サービス計画	3		2	担当者会議、ｱｾｽﾒﾝﾄ未実施
	⑨ 運営規程、重要事項説明書等	7	3	9	職員体制記載、利用料金誤りなど
	⑩ 非常災害対策			4	訓練の実施・記録
	⑪ 衛生管理				
	⑫ 地域との交流			4	運営推進会議の議事録未公表
	⑬ 事故発生時の対応、事故防止の体制	2	1		指針の未作成
	⑭ 管理者の責務				
	⑮ 掲示	2	5		掲示していない項目
	⑯ 苦情対応	1		1	記録を残していない
	⑰ 緊急時の対応	1	4		マニュアル未整備
	⑱ サービスの質（研修・広告）		3	4	研修の機会の確保
	⑲ 記録		1	2	担当者会議の記録なし
	⑳ 秘密保持		2		誓約書未整備
	㉑ その他事務指導				協力医療機関の確保
合　　計		21	31	47	

⑴　運営指導等から見た留意事項について

【指導事項①】
　管理者は原則常勤勤務専従であり、支障がない場合に他職の兼務が可能となっているが、勤務形態一覧において管理者としての勤務時間がない日があるため、是正すること。

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 91 条ほか

第九十一条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

【指導事項②】
運営規程に定められた事項を定めておかなければならない。
変更後は 10 日以内の届出をしなければならない。

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 102 条ほか

第百二条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一　事業の目的及び運営の方針
二　従業者の職種、員数及び職務内容
三　利用定員
四　指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
五　入居に当たっての留意事項
六　非常災害対策
七　虐待の防止のための措置に関する事項
八　その他運営に関する重要事項

介護保険法

（変更の届出等）

第 78 条の５　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

２　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省

令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

（変更の届出等）

第 82 条　指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅介護支援の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

【指導事項③】
運営推進会議について、書面開催とするも資料送付がない。
記録の公表がない。

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 34 条　準用

第三十四条　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

２　指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

３　指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

４　指定地域密着型通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

５　指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

【指導事項④】
介護職員等処遇改善加算の職員への周知について

四十八　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等処遇改善加算の基準（準用）（抜粋）

（７）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）　介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

（二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（三）　介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

（五）　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

（六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

資料-地１

令和６年度指定地域密着型（介護予防）サービス事業所運営指導計画について

１　運営指導基本方針

⑴　介護サービスの質の確保と向上

⑵　介護給付の適正な実施

⑶　高齢者の尊厳の保持（高齢者虐待の防止、身体拘束廃止に向けた取組）

⑷　危機管理の徹底（災害対策、感染症対策、事故防止対策、防犯安全対策）

２　運営指導の予定

(1) 対象事業所

- 地域密着型サービス　19 事業所
- 居宅介護支援事業所　９事業所
- 総合事業（訪問型サービス）　11 事業所
- 総合事業（通所型サービス）　15 事業所

合計　54 事業所

(2) 実施時期

令和６年９月から令和７年１月

(3) 選定基準

・施設系事業所　３年に１回

・居宅系事業所　６年に１回

・上記のほか、情報提供などがあった場合は、随時実施について検討する。

(4) 指導班の編成

運営指導を適正かつ公正に実施するため、指導職員２名以上をもって行う。

(5) 運営指導の実施通知

運営指導の実施にあたっては、原則として指導実施日の１か月前までに、指導の対象となる事業者に対し通知する。

(6) 資料の提出

運営指導の実施前に、対象となる事業者に対し事前提出調書及び介護保険各種加算自己点検シート、平面図等の実地指導に関し必要な資料の提出を求める。

(7) 指導方法

「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針」により示された標準確認文書の確認並びに現地確認より、各種基準等に適合しているかについて確認を行う。また、サービス提供において不適切と思われる事項についても指導を行う。

(8) 指導後の措置

運営指導から起算して概ね２週間以内に、指導の結果を検討し、その結果を当該事業者に通知する。改善を要すると認められた事項については、文書により改善内容の報告を求めるものとする。

(9) 滞在時間の短縮化

事業所における滞在時間を最小限とするため、書類審査を介護保険課事務室で行う。事業所に訪問した際には、書類審査に係る不明点や個別のケース（契約書類及びケアプランなど）、設備基準、掲示事項の確認などを行う。

資料-地１

令和６年度運営指導計画

No.	サービス種類	法人名	事業所名	実施予定時期
1	居宅介護支援事業所	株式会社アリビオ	ケアプラン白藤	９月中旬
2	居宅介護支援事業所	社会福祉法人　室蓬会	ケアプランサービスやまぶき	９月中旬
3	居宅介護支援事業所	社会福祉法人一関市社会福祉協議会	ケアプランセンター大東	９月中旬
4	総合事業（通所）	社会福祉法人一関市社会福祉協議会	デイサービスセンター大東	９月中旬
5	総合事業（通所）	有限会社あづま野	あづま野デイサービス	９月中旬
6	総合事業（通所）	株式会社いわい	にこにこプラザだいとうデイサービスセンター	９月中旬
7	居宅介護支援事業所	株式会社いわい	にこにこプラザいわい居宅介護支援事業所	９月下旬
8	総合事業（訪問）	社会福祉法人一関市社会福祉協議会	ヘルパーセンター大東	９月下旬
9	総合事業（訪問）	社会福祉法人室蓬会	ホームヘルプサービスこはぎ	９月下旬
10	総合事業（通所）	社会福祉法人一関市社会福祉協議会	デイサービスセンター興田	９月下旬
11	グループホーム	医療法人社団晃和会	グループホームひまわり畑	10月下旬
12	総合事業（通所）	株式会社日藤	デイサービスゆうゆう	10月下旬
13	特養	社会福祉法人いわい砂鉄福祉会	特別養護老人ホームリビングハウスおおはら	10月下旬
14	特養	社会福祉法人一関秀和会	特別養護老人ホームひより	10月下旬
15	グループホーム	特定非営利活動法人いわい地域支援センター	グループホームすりさわ	10月下旬
16	地域密着型通所介護	特定非営利活動法人いわい地域支援センター	宅朗所すりさわデイサービス	10月下旬
17	グループホーム	特定非営利活動法人なごみ	グループホームぽらん室根	10月下旬
18	総合事業（通所）	社会福祉法人室根孝養会	孝養ハイツデイサービスセンター通所介護事業所	10月下旬
19	地域密着型通所介護	社会福祉法人室根孝養会	高沢の家デイサービスセンター	10月下旬
20	特定施設	社会福祉法人千珠会	ケアハウスぽらん	11月上旬
21	特養	社会福祉法人千厩寿慶会	特別養護老人ホームひなた苑	11月上旬
22	居宅介護支援事業所	社会福祉法人千厩寿慶会	千厩寿慶会指定居宅介護支援事業所	11月上旬
23	居宅介護支援事業所	社会福祉法人川崎寿松会	寿松苑指定居宅介護支援事業所	11月上旬
24	総合事業（通所）	社会福祉法人千厩寿慶会	千厩寿慶会指定通所介護事業所	１１月中旬
25	総合事業（訪問）	社会福祉法人千厩寿慶会	千厩寿慶会指定訪問介護事業所	１１月中旬
26	総合事業（通所）	社会福祉法人一関市社会福祉協議会	デイサービスセンター東山	１１月中旬
27	総合事業（訪問）	社会福祉法人一関市社会福祉協議会	ヘルパーセンター東山	１１月中旬
28	総合事業（通所）	株式会社いわい	にこにこプラザひがしやまデイサービスセンター	１１月中旬
29	グループホーム	有限会社さくら	グループホーム　さくら花泉	１１月中旬
30	特養	社会福祉法人二桜会	特別養護老人ホーム花いずみ	１１月中旬
31	グループホーム	株式会社シリウスケアサービス	グループホーム平泉	１１月下旬
32	グループホーム	特定非営利活動法人ケアセンターいこい	高齢者グループホーム　いこいの杜	１１月下旬
33	居宅介護支援事業所	社会福祉法人稲泉会	慶泉荘指定居宅介護支援事業所	１１月下旬
34	総合事業（訪問）	社会福祉法人平泉町社会福祉協議会	平泉町社会福祉協議会指定訪問介護事業所	１１月下旬
35	グループホーム	株式会社リツワ	ケアビレッジ一関ケアサービスステーション認知症対応型共同生活介護事業所	12月中旬
36	総合事業（通所）	社会福祉法人つくし会	デイサービスセンターひまわり	12月中旬
37	特養	社会福祉法人東山愛光会	特別養護老人ホーム舞川の里	12月中旬

資料-地１

№.	サービス種類	法人名	事業所名	実施予定時期
38	地域密着型通所介護	社会福祉法人東山愛光会	デイサービスセンター舞川の里	12月中旬
39	居宅介護支援事業所	いわて平泉農業協同組合	ＪＡいわて平泉居宅介護支援センターもちっこ	12月中旬
40	総合事業（訪問）	いわて平泉農業協同組合	ＪＡいわて平泉訪問介護センターもちっこ	12月中旬
41	総合事業（通所）	社会福祉法人つくし会	関生園デイサービスセンター	12月中旬
42	総合事業（通所）	社会福祉法人仁愛会	一関デイサービスセンター	12月下旬
43	グループホーム	社会福祉法人柏寿会	福光園グループホームやすらぎの家	12月下旬
44	特養	社会福祉法人つくし会	特別養護老人ホーム真生園	12月下旬
45	総合事業（訪問）	特定非営利活動法人ケアセンターいこい	ケアセンターいこい指定訪問介護事業所	12月下旬
46	総合事業（訪問）	有限会社一関看護婦家政婦紹介所	ケアワークひらか指定訪問介護事業所	12月下旬
47	グループホーム	医療法人一秀会	認知症高齢者グループホーム金木犀	１月中旬
48	総合事業（訪問）	合同会社一関介護センター絆	きずな訪問介護ステーション	１月中旬
49	居宅介護支援事業所	株式会社ウエルフェア・ジャパン	介護相談センター　ペルシモン	１月中旬
50	総合事業（通所）	株式会社ウェルフェア・ジャパン	デイサービスセンターペルシモン一関	１月中旬
51	総合事業（通所）	社会福祉法人柏寿会	福光園デイサービスセンター老楽園	１月中旬
52	総合事業（通所）	株式会社ラポール・テトラ	ラポール・テトラ通所介護支援事業所	１月中旬
53	総合事業（訪問）	株式会社イークアル	ヴィジットケア　エガリテ	１月中旬
54	総合事業（訪問）	社団医療法人　西城病院	訪問介護ステーション　ホスピス西城	１月中旬

令和６年度介護保険制度改正に伴う留意点

○施設系サービス共通

改正に伴い事業者（事業所）として実施しなければならないことについてまとめました。定められている条項等については、例示として地域密着型サービスの若い番号の条項を記載していますので、対応するサービスの同項目をご確認ください。

１．人員基準

管理者　　特定施設　第百十一条　　特養　第百四十六条

第九十一条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

２　前項本文の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。

３　共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

【解釈通知】（準用）

（２）　管理者（基準第 91 条）

ロ　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であって、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、当該指定認知症対応型共同生活介護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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所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指定認知症対応型共同生活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、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

２．運営基準

掲示（準用）

第三条の三十二　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

２　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

３　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※重要事項説明書のウェブサイトへの掲載は令和７年４月１日から適用

【解釈通知】（準用）

①　基準第３条の 32 第１項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第３項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ハ　介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第３条の 32 第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第 183 条第１項の規定による措置に代えることができること。

②　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

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の設置(準用)

第八十六条の二　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所におけ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（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。）を定期的に開催しなければならない。

※令和９年３月 31 日までは努力義務　３年間の経過措置

【解釈通知】（準用）（抜粋）

・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、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及び開催について規定したものである。

・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。

・定期的に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、適切な開催頻度を決めることが望ましい。

・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

・本委員会は、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。

苦情処理 【解釈通知】(準用)(抜粋)

・①　基準第３条の 36 第１項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第３の一の４の(25)の①に準ずるものとする。

取扱方針　身体的拘束等について【解釈通知】(抜粋)

・緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

☆経過措置の終了し義務化したもの

・業務継続計画の策定等

【解釈通知】（抜粋）さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

・衛生管理等

【解釈通知】（抜粋）同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

・虐待の防止

【解釈通知】（抜粋）同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

・勤務体制の確保等（認知症介護基礎研修の義務付けについて）

【Q&A 】Vol.1

問 159　答　当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

１．（３）⑲　協力医療機関との連携体制の構築

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護保険施設について、施設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より適切な対応を行う体制を確保する観点から、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。【省令改正】

ア　以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

①　入所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　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。

③　入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者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。

イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所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　入所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、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要　【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

○　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。【省令改正】

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。

３．報酬改正

○減算

１．（５）④　業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要　【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
業務継続計画未実施減算
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）
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）

※　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。

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）
・　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の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（業務継続計画）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
※　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。訪問系サービス、福祉用具貸与、 居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

○　１年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和６年４月 ※ただし、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。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和７年４月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

【Q&A 】Vol.1

問 164　答　感染症若しくは災害のいずれかまたは両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

問 166　答　行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用する。

1.（6）①　高齢者虐待防止の推進①

概要　【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、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。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

○　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。

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
高齢者虐待防止措置未実施減算　所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※　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、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　虐待の発生又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（新設）
- 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）を定期的に開催するとともに、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に実施すること。
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【Q&A 】Vol.1

問 167　答　全ての措置が一つでも講じられていなければ減算となる。

問 168　答　過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

・身体拘束廃止未実施減算

【解釈通知】（準用）

（３）　身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化の

ための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

○加算

１．（３）⑳　協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、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、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。

○　また、特定施設における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。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①～③の要件を満たす場合　100単位/月（令和6年度）50単位/月（令和7年度～）（新設）
（２）それ以外の場合　５単位/月（新設）

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合　**100**単位/月（変更）
（２）それ以外の場合　**40**単位/月（変更）

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合　100単位/月（新設）
（２）それ以外の場合　40単位/月（新設）

（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。
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。

【解釈通知】（準用）

（11）　協力医療機関連携加算について

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。（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

１．（５）①　高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　高齢者施設等については、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、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者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、協力医療機関等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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
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）

算定要件等

＜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こと。

【解釈通知】（準用）（抜粋）
五十八の七　認知症対応型共同生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準
イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（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。
（２）　指定地域密着型サービス基準第百五条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）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）　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等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。
ロ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、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こと。

【Q&A】Vol.1

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
・その他、施設等のニーズに応じた内容単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

１．（５）②　施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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上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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

算定要件等

○　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する。
※　現時点において指定されている感染症はない。

【解釈通知】(準用)(抜粋)

(24)　新興感染症等施設療養費について

①　新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所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上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。

②　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。

③　適切な感染対策とは、手洗いや個人防護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。

３．（２）③　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要　【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

○　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継続的に行うとともに、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。【告示改正】

○　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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
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）

３．（２）③　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【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。
○　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。

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について
○　（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
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）
○　（Ⅱ）において求めるデータは、（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。

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件
○　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ICT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。）
○　見守り機器等のテクノロジー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。

【解釈通知】(準用)

三十七の三　短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

イ　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（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。

（一）　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

（二）　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

（三）　介護機器の定期的な点検

（四）　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

（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。

（３）　介護機器を複数種類活用していること。

（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。

（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。

ロ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）に適合していること。

（２）　介護機器を活用していること。

（３）　事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(19)　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。

2.（3）① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 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。

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等を実施。【通知改正】

イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【通知改正】

ウ 初回の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。【通知改正】

算定要件等

○ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「３月に１回」に見直す。

○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

・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

・同一の利用者に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）

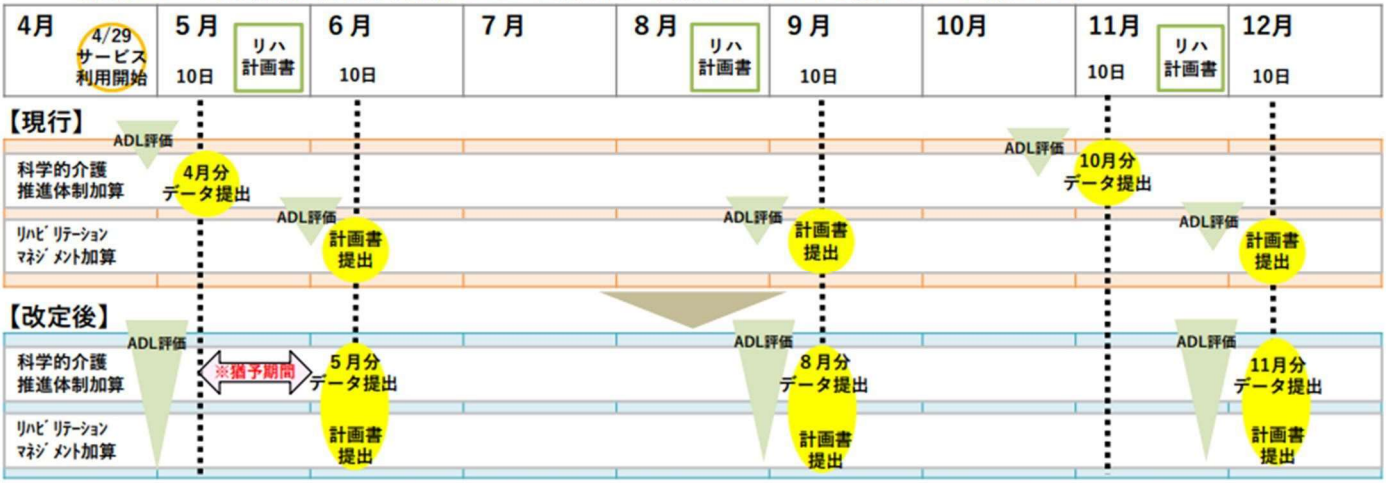
○ 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。

○ 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、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。

3.（1）① 介護職員の処遇改善①

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 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確実につながるよう加算率の引上げを行う。

○ 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種間配分を認める。また、人材確保に向けてより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等要件を見直す。 【告示改正】

単位数

※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下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護 （介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護 （介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等)★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

（注）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ることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3.（1）① 介護職員の処遇改善②

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**

新加算（介護職員等処遇改善加算）

加算率			対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	Ⅰ	**新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。** ・ 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）	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	**新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。** ・ 改善後の賃金年額440万円以上が１人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ~~・ グループごとの配分ルール【撤廃】~~	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	**新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。** ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	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	**・ 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分** ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	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。）

１．（３）㉑　入院時等の医療機関への情報提供

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。

○　また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）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。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
退所時情報提供加算 500単位/回

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回
退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回（新設）

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設）（新設）
退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護）（新設）

算定要件等

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅰ）＞　入所者が居宅へ退所した場合（変更）

○　居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。

【介護老人保健施設、介護医療院】＜退所時情報提供加算（Ⅱ）＞　入所者等が**医療機関**へ退所した場合（新設）
【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】＜退所時情報提供加算、退居時情報提供加算＞

○　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。

【解釈通知】(準用)

(13)　退居時情報提供加算について

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.（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

概要

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　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からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
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においては、算定不可。

算定要件等

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）
（１）事業所又は施設における利用者又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）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。

【解釈通知】(準用)

五十八の五の二　認知症対応型共同生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症チームケア推進加算の基準

イ　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　事業所又は施設における利用者又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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

（２）　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ている者を一名以上配置し、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。

ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。

（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一名以上配置し、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。

【Q&A】Vol.2　認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前３月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

認知症対応型共同生活介護

１．運営基準

協力医療機関等

五条　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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おかなければならない。

２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき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なければならない。

一　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。

二　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。

３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（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。以下同じ。）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　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。

６指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

７　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

８　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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なければならない。

２．報酬改定

認知症対応型共同生活介護　基本報酬

単位数

	＜現行＞	＜改定後＞
【入居の場合】		
１ユニットの場合		
要支援２	760単位	761単位
要介護１	764単位	765単位
要介護２	800単位	801単位
要介護３	823単位	824単位
要介護４	840単位	841単位
要介護５	858単位	859単位
２ユニット以上の場合		
要支援２	748単位	749単位
要介護１	752単位	753単位
要介護２	787単位	788単位
要介護３	811単位	812単位
要介護４	827単位	828単位
要介護５	844単位	845単位
【短期利用の場合】		
１ユニットの場合		
要支援２	788単位	789単位
要介護１	792単位	793単位
要介護２	828単位	829単位
要介護３	853単位	854単位
要介護４	869単位	870単位
要介護５	886単位	887単位
２ユニット以上の場合		
要支援２	776単位	777単位
要介護１	780単位	781単位
要介護２	816単位	817単位
要介護３	840単位	841単位
要介護４	857単位	858単位
要介護５	873単位	874単位

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

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

○　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勤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。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50単位/日（共同生活住居の数が１の場合）	変更なし
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25単位/日（共同生活住居の数が２以上の場合）	

算定要件等

○　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0.9人以上の夜勤職員を加配すること。	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算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

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。

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

概要

【認知症対応型共同生活介護】

○　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。【告示改正】

単位数・算定要件等

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）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 （３）中心静脈注射を実施している状態 （４）人工腎臓を実施している状態 （５）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 （６）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 （７）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 （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

地域密着型特定施設入居者生活介護

１．運営基準について

○協力医療機関等

百二十七条　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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おかなければならない。

２　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき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なければならない。

一　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。

二　当該指定地域密着型特定施設入居者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。

３　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

４　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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取り決めるように努めなければならない。

５　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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。

６　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

７　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

２．報酬改定

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

○特定施設入居者生活介護

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援１	182単位	183単位
要支援２	311単位	313単位
要介護１	538単位	542単位
要介護２	604単位	609単位
要介護３	674単位	679単位
要介護４	738単位	744単位
要介護５	807単位	813単位

○地域密着型特定施設入居者生活介護

	＜現行＞	＜改定後＞
要介護１	542単位	546単位
要介護２	609単位	614単位
要介護３	679単位	685単位
要介護４	744単位	750単位
要介護５	813単位	820単位

１．（３）⑫　特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

概要　【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○　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。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞
夜間看護体制加算　10単位/日

▶

＜改定後＞
夜間看護体制加算（Ⅰ）　18単位/日（新設）
夜間看護体制加算（Ⅱ）　9単位/日（変更）

算定要件等

＜夜間看護体制加算（Ⅰ）＞（新設）
（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。

＜夜間看護体制加算（Ⅱ）＞　※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様
（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。

1.（3）⑬　特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

概要　【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○　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見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
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

算定要件等

＜入居継続支援加算（Ⅰ）＞

（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（※１）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15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（※１）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※２）の者の占める割合が入居者の100分の15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　①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※２　①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態

（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（※３）であること。

※３　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。

（4）　人員基準欠如に該当していないこと。

＜入居継続支援加算（Ⅱ）＞

入居継続支援加算（Ⅰ）の（1）又は（2）のいずれかに適合し（※4）、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。

※4　ただし、（1）又は（2）に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。

2.（3）③　アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要　【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組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」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

＜ADL維持等加算（Ⅰ）＞

○　以下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月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）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それぞれ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維持等加算（Ⅱ）＞

○　ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○　評価対象利用者等の調整済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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

１．運営基準について

緊急時等の対応

第百四十五条の二　指定地域密着型介護老人福祉施設は、現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第百三十一条第一項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない

協力医療機関等

百五十二条　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、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各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一　入所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。

二　当該指定地域密着型介護老人福祉施設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。

三　入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者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。

２　指定地域密着型介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

３　指定地域密着型介護老人福祉施設は、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取り決めるように努めなければならない。

４　指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。

５　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

６　指定地域密着型介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

勤務体制の確保

第百六十七条　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

２～４　略

５　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

介護

第百三十九号（抜粋）

ロ　当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。

【解釈通知】（抜粋）**同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者**

栄養管理　※令和６年４月１日から義務化

第百四十三条の二　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

【解釈通知】（抜粋）

④　栄養ケア・マネジメントの実務等については、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」）において示しているので、参考とされたい。

口腔衛生　※令和６年４月１日から義務化

第百四十三条の三　指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所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、各入所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。

【解釈通知】

(12)　口腔衛生の管理

基準第 143 条の３は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

①　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

②　①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

イ　助言を行った歯科医師

歯科医師からの助言の要点

ハ　具体的方策

ニ　当該施設における実施目標

ホ　留意事項・特記事項

③　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は（２）の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

２．報酬改定

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて１日あたり

	＜現行＞	＜改定後＞
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護１	573単位	589単位
要介護２	641単位	659単位
要介護３	712単位	732単位
要介護４	780単位	802単位
要介護５	847単位	871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護１	652単位	670単位
要介護２	720単位	740単位
要介護３	793単位	815単位
要介護４	862単位	886単位
要介護５	929単位	955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護１	582単位	600単位
要介護２	651単位	671単位
要介護３	722単位	745単位
要介護４	792単位	817単位
要介護５	860単位	887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護１	661単位	682単位
要介護２	730単位	753単位
要介護３	803単位	828単位
要介護４	874単位	901単位
要介護５	942単位	971単位

１．（３）⑮　配置医師緊急時対応加算の見直し

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞	
配置医師緊急時対応加算		配置医師緊急時対応加算	
なし	▶	**配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）**	325単位/回（新設）
早朝・夜間の場合	650単位/回	早朝・夜間の場合	650単位/回
深夜の場合	1,300単位/回	深夜の場合	1,300単位/回

算定要件等

○　次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前６時から午前８時まで）、夜間（午後６時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前６時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

・　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

・　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

１.（３）⑰　介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
特別通院送迎加算　594単位/月（新設）

算定要件等

○　透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行った場合（新設）

２.（１）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
ア　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
イ　リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
ウ　共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

単位数

【介護老人保健施設】
＜現行＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

▶

＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）33単位/月
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

【介護医療院】
＜現行＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月

▶

＜改定後＞
理学療法 注６、作業療法 注６、言語聴覚療法 注４ 33単位/月
理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５ 20単位/月（新設）
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
＜現行＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

▶

＜改定後＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）
個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）
※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

２.（１）②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

算定要件等　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）
【介護医療院】＜理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５＞（新設）

○　入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
　※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注６、作業療法 注６又は言語聴覚療法 注４を算定していること。
○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
○　入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
○　共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

○　個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
○　口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
○　入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
○　共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

２.（１）㉑　退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院 】

○　介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

算定要件等

○対象者
・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

○主な算定要件
・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

2.（1）㉒　再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 、介護老人保健施設、介護医療院】

○　再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
【告示改正】

算定要件等

○対象者

＜現行＞
二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

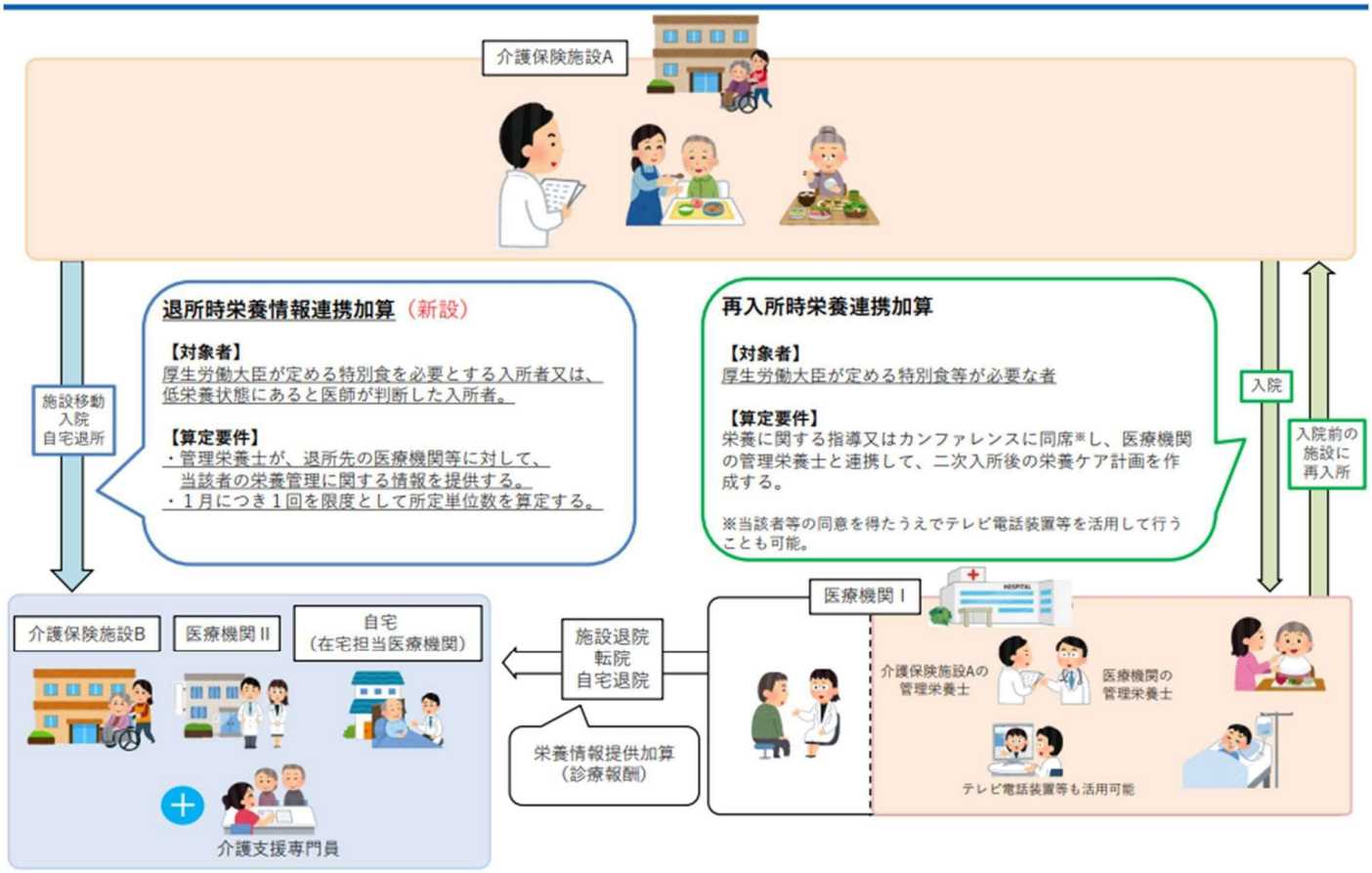
▶

＜改定後＞
厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、 肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：Ｒ６報酬改定事項



２.（３）②　自立支援促進加算の見直し

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　自立支援促進加算について、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。
　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等を実施。【通知改正】
　イ　LIFE への初回の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。【通知改正】
　ウ　医師の医学的評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【告示改正】
　エ　本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞
自立支援促進加算　300単位/月

▶

＜改定後＞
自立支援促進加算　**280**単位/月（変更）
（介護老人保健施設は300単位/月）

算定要件等

○　医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「３月に１回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○　その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
・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。
・同一の利用者に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。

２.（３）③　アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要　【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組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」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

＜ ADL維持等加算（Ⅰ）＞
○　以下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月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）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それぞれ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維持等加算（Ⅱ）＞
○　ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
○　評価対象利用者等の調整済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。

（別紙３）

協力医療機関に関する届出書

令和　　年　　月　　日

各指定権者
各許可権者　　殿

届出者	フリガナ 名　称				
	事務所・施設の所在地	（郵便番号　　－　　） （ビルの名称等）			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	事業所番号				
	事業所・施設種別	□ 1（介護予防)特定施設入居者生活介護 □ 3（介護予防)認知症対応型共同生活介護 □ 5　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 □ 7　介護医療院 □ 9　軽費老人ホーム		□ 2　地域密着型特定施設入居者生活介護 □ 4　介護老人福祉施設 □ 6　介護老人保健施設 □ 8　養護老人ホーム	
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　）			

協力医療機関	①施設基準（※1）第1号（※2）の規定を満たす協力医療機関	医療機関名			医療機関コード
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和　年　月　日	協力医療機関の担当者名	
	②施設基準（※1）第2号（※3）の規定を満たす協力医療機関	医療機関名			医療機関コード
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和　年　月　日	協力医療機関の担当者名	
	（事業所・施設種別４～８のみ） ③施設基準（※1）第3号（※4）の規定を満たす協力病院	医療機関名			医療機関コード
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和　年　月　日	協力医療機関の担当者名	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名			医療機関コード
		医療機関名			医療機関コード
		医療機関名			医療機関コード

加算基準第1号及び第2号の規定を満たす協力医療機関を定めていない場合（※5）	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数	
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由	
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由	
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名（複数可） 病院等を想定 協議を行う予定時期　令和　年　月
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画（※6）	

関係書類	別添のとおり

備考 1　各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）を添付してください。
2　特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準（※1）第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
3　協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

（※1）　各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
（※2）　入所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。
（※3）　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。
（※4）　入院を要すると認められた入所者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。
（※5）　特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第１号及び
（※6）　「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

（各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準）

特定施設入居者生活介護　：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第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護　：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127条第2項
認知症対応型共同生活介護　：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105条第2項
介護老人福祉施設　：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護　：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152条第1項
介護老人保健施設　：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
介護医療院　：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項

別紙様式９

退居時情報提供書

記入日：　　年　　月　　日
退居日：　　年　　月　　日
情報提供日：　　年　　月　　日

医療機関名： ご担当者名：	⬅	施 設 名 ： 担当者名： TEL：　　FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、_____年_____月_____日時点の施設生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1．利用者(患者)基本情報について

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	西暦　　年　　月　　日生
退居時の要介護度	□ 要支援（　　）　□要介護（　　）　有効期間：　年　月　日 ～ 年　月　日 □ 申請中(申請日　／　)　□区分変更（申請日　／　）　□ 未申請		
障害高齢者の 日常生活自立度	□自立 □J１ □J２ □A１ □A２ □B１ □B２ □C１ □C２	認知症高齢者の 日常生活自立度	□自立 □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M
介護保険の自己負担割合	□_____割　□ 不明	障害手帳の有無	□ なし　□ あり（ 身体・精神・知的 ）
年金などの種類	□ 国民年金　□ 厚生年金　□ 障害年金　□ 生活保護　□ その他（　　）		

2．家族連絡先について

主介護者氏名	（続柄　・　才）（同居・ 別居）	電話番号	
意思決定支援者（代諾者）	（続柄　・　才）（同居・ 別居）	電話番号	

3．意思疎通について

視力	□問題なし　□やや難あり　□困難	意思疎通	□会話に支障がない □複雑な会話はできないが、普通に会話はできる □普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる □会話が成り立たないが、発語はある □発語がなく、無言である
聴力	□問題なし　□やや難あり　□困難		
眼鏡	□なし　□あり		
補聴器	□なし　□あり		

4．口腔・栄養について

摂食方法	□経口　□経管栄養　□静脈栄養	食物アレルギー	□なし　□あり（　　）
摂食嚥下機能障害	□なし　□あり	水分（とろみ）	□なし　□あり（ □薄い ・ □中間 ・ □濃い ）
食形態（主食）	□米飯 □軟飯 □全粥 □その他（　　）	食形態（副食）	□普通　□軟菜　□その他（　　）
義歯使用	□なし　□あり（ □部分 ・ □総 ）	左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	□できる　□できない
歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ、出血	□なし　□あり（　　）
特記事項			

5．お薬について　※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付

内服薬	□ なし　□ あり	居宅療養管理指導	□ なし　□ あり（職種：　　）
薬剤管理	□ 自己管理　□自己管理以外（管理方法：　　）		
服薬介助	□ 自立　□一部介助（介助内容：　　）　□全介助		
薬剤アレルギー	□なし　□あり（　　）	特記事項	□なし　□あり（　　）

6．人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	□本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日：　年　月　） □話し合いを実施していない　（ □本人からの話し合いの希望がない　□それ以外 ）

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向	□下記をご参照ください　□別紙参照（ 入所中に記載した書類等：　　）
話し合いへの参加者	□本人　□家族（氏名：　　続柄：　）（氏名：　　続柄：　） □医療・ケアチーム　□その他（　　）
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容	
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容

７．退居前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	□右上肢	□左上肢	□右下肢	□左下肢	褥瘡等の有無	□なし □あり（部位・深度・大きさ等　　）			
褥瘡等への対応	□エアーマット　□クッション　□体位変換（　時間毎）　□その他（　　）　□なし								
移乗	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	移動	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
移動（屋外）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他	移動（屋内）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他
食事	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	排泄	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助

退居前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。　□ アセスメントシート（フェイスシート）　□その他（　　）
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	□なし □あり （　　）
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か □見守ってもらうことなく過ごすことができる　□1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる □半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる　□30分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる □常にみまもりが必要である
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか □年月日はわかる　□年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる　□その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □自分の名前がわからない
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか □常に覚えている　□たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる □思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある　□きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない □忘れたこと自体を認識していない
	遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか □自由に操作できる　□チャンネルの順送りなど普段している操作はできる □操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える　□リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない □リモコンが何をするものかわからない
過去半年間における入院	□なし　□不明 □あり（頻度：□0回　□1回　□2回以上）（直近の入院理由：　　期間：令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日）

８．退居前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

介護/医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。　□ 施設サービス計画(1)～(3)　□ アセスメントシート（フェイスシート）　□その他（　　） 特記事項：

９．かかりつけ医について

かかりつけ医療機関１		かかりつけ医療機関２	
医師名		医師名	
かかりつけ歯科医療機関		かかりつけ薬局	
歯科医師名			

１０．カンファレンス等について（ケアマネジャー、支援相談員等からの希望）

「退院前カンファレンス」への参加	□希望あり 具体的な要望（　　）

別紙様式10

退所時情報提供書

記入日：　　年　　月　　日
退所日：　　年　　月　　日
情報提供日：　　年　　月　　日

医療機関名： ご担当者名：	⬅	施 設 名 ： 担当者名： TEL：　　FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、_____年_____月_____日時点の施設生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1．利用者(患者)基本情報について

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	西暦　　年　　月　　日生
退所時の要介護度	□ 要支援（　　）　□要介護（　　）　有効期間：　年　月　日 ～ 年　月　日 □ 申請中(申請日　／　)　□区分変更（申請日　／　）　□ 未申請		
障害高齢者の 日常生活自立度	□自立 □J１ □J２ □A１ □A２ □B１ □B２ □C１ □C２	認知症高齢者の 日常生活自立度	□自立 □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M
介護保険の自己負担割合	□_____割　□ 不明	障害手帳の有無	□ なし　□ あり（ 身体・精神・知的 ）
年金などの種類	□ 国民年金　□ 厚生年金　□ 障害年金　□ 生活保護　□ その他（　　）		

2．家族連絡先について

主介護者氏名	（続柄　・　才）（同居・ 別居）	電話番号	
意思決定支援者（代諾者）	（続柄　・　才）（同居・ 別居）	電話番号	

3．意思疎通について

視力	□問題なし　□やや難あり　□困難	意思疎通	□会話に支障がない □複雑な会話はできないが、普通に会話はできる □普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる □会話が成り立たないが、発語はある □発語がなく、無言である
聴力	□問題なし　□やや難あり　□困難		
眼鏡	□なし　□あり		
補聴器	□なし　□あり		

4．口腔・栄養について

摂食方法	□経口　□経管栄養　□静脈栄養	食物アレルギー	□なし　□あり（　　）
摂食嚥下機能障害	□なし　□あり	水分（とろみ）	□なし　□あり（ □薄い ・ □中間 ・ □濃い ）
食形態（主食）	□米飯 □軟飯 □全粥 □その他（　　）	食形態（副食）	□普通　□軟菜　□その他（　　）
義歯使用	□なし　□あり（ □部分 ・ □総 ）	左右両方の奥歯で しっかりかみしめられる	□できる　□できない
歯の汚れ	□なし　□あり	歯肉の腫れ、出血	□なし　□あり（　　）
特記事項			

5．お薬について　※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付

内服薬	□ なし　□ あり	居宅療養管理指導	□ なし　□ あり（職種：　　）
薬剤管理	□ 自己管理　□自己管理以外（管理方法：　　）		
服薬介助	□ 自立　□一部介助（介助内容：　　）　□全介助		
薬剤アレルギー	□なし　□あり（　　）	特記事項	□なし　□あり（　　）

6．人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	□本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日：　年　月　） □話し合いを実施していない　（ □本人からの話し合いの希望がない　□それ以外 ）

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向	□下記をご参照ください　□別紙参照（ 入所中に記載した書類等：　　）
話し合いへの参加者	□本人　□家族（氏名：　　続柄：　）（氏名：　　続柄：　） □医療・ケアチーム　□その他（　　）
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容	
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容

７．退所前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	□右上肢	□左上肢	□右下肢	□左下肢	褥瘡等の有無	□なし □あり（部位・深度・大きさ等　　）			
褥瘡等への対応	□エアーマット　□クッション　□体位変換（　時間毎）　□その他（　　）　□なし								
移乗	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	移動	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
移動（屋外）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他	移動（屋内）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他
食事	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	排泄	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助

退所前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。　□ アセスメントシート（フェイスシート）　□その他（　　）
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	□なし □あり （　　）
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か □見守ってもらうことなく過ごすことができる　□1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる □半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる　□30分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる □常にみまもりが必要である
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか □年月日はわかる　□年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる　□その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □自分の名前がわからない
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか □常に覚えている　□たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる □思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある　□きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない □忘れたこと自体を認識していない
	遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか □自由に操作できる　□チャンネルの順送りなど普段している操作はできる □操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える　□リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない □リモコンが何をするものかわからない
過去半年間における入院	□なし　□不明 □あり（頻度：□0回　□1回　□2回以上）（直近の入院理由：　　期間：令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日）

８．退所前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

介護/医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。　□ 施設サービス計画(1)～(3)　□ アセスメントシート（フェイスシート）　□その他（　　） 特記事項：

９．かかりつけ医について

かかりつけ医療機関１		かかりつけ医療機関２	
医師名		医師名	
かかりつけ歯科医療機関		かかりつけ薬局	
歯科医師名			

１０．カンファレンス等について（ケアマネジャー、支援相談員等からの希望）　※医療機関への入院時のみ記入

「退院前カンファレンス」への参加	□希望あり 具体的な要望（　　）

資料-共３

（別紙３－２）

受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞

令和　　６ 年　　月　　日

一関地区広域行政組合　管理者　一関市長　殿

所在地
名　称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　） 岩手　　県　　一関　　市 （ビルの名称等）			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	法人である場合その種別	特定非営利活動法人	法人所轄庁	一関市	
	代表者の職・氏名	職名	理事長	氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　） 岩手　　県　　一関　　市			
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所の所在地	（郵便番号　　－　　） 岩手　　県　　一関　　市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　－　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名	菊池　禮順			
	管理者の住所	（郵便番号　　－　　） 岩手　　県　　一関　　市			

届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）	市町村が定める単位の有無（市町村記載）
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	地域密着型通所介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	療養通所介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	認知症対応型通所介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	小規模多機能型居宅介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	認知症対応型共同生活介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	地域密着型特定施設入居者生活介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	複合型サービス			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	介護予防認知症対応型通所介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	介護予防小規模多機能型居宅介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	介護予防認知症対応型共同生活介護			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			□ 1 有
	居宅介護支援			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			
	介護予防支援			□ 1新規　□ 2変更　□ 3終了			

地域密着型サービス事業所番号等			
指定を受けている市町村	一関市		
介護保険事業所番号		（指定を受けている場合）	
既に指定等を受けている事業			
医療機関コード等			

特記事項	変　更　前	変　更　後

関係書類	別添のとおり

備考1　「受付番号」欄には記載しないでください。
2　「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の□を■にしてください。
6　「異動項目」欄には、（別紙1－３）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

資料−共３

（別紙１－３－２）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号									

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		LIFEへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	□ 1 1級地　□ 6 2級地　□ 7 3級地　□ 2 4級地 □ 3 5級地　□ 4 6級地　□ 9 7級地　□ 5 その他		
□ 76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	□ 1 一体型 □ 2 連携型		高齢者虐待防止措置実施の有無	□ 1 減算型　□ 2 基準型	□ 1 なし □ 2 あり	□ 1 なし □ 2 あり
				特別地域加算	□ 1 なし　□ 2 あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	□ 1 非該当　□ 2 該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	□ 1 非該当　□ 2 該当		
				緊急時訪問看護加算	□ 1 なし　□ 3 加算Ⅰ　□ 2 加算Ⅱ		
				特別管理体制	□ 1 対応不可　□ 2 対応可		
				ターミナルケア体制	□ 1 なし　□ 2 あり		
				総合マネジメント体制強化加算	□ 1 なし　□ 3 加算Ⅰ　□ 2 加算Ⅱ		
				認知症専門ケア加算	□ 1 なし　□ 2 加算Ⅰ　□ 3 加算Ⅱ		
				口腔連携強化加算	□ 1 なし　□ 2 あり		
				サービス提供体制強化加算	□ 1 なし　□ 6 加算Ⅰ　□ 5 加算Ⅱ　□ 7 加算Ⅲ		
				介護職員等処遇改善加算	□ 1 なし　□ 7 加算Ⅰ □ 8 加算Ⅱ　□ 9 加算Ⅲ　□ A 加算Ⅳ　□ B 加算Ⅴ(1) □ C 加算Ⅴ(2)　□ D 加算Ⅴ(3)　□ E 加算Ⅴ(4)　□ F 加算Ⅴ(5) □ G 加算Ⅴ(6)　□ H 加算Ⅴ(7)　□ J 加算Ⅴ(8)　□ K 加算Ⅴ(9) □ L 加算Ⅴ(10)　□ M 加算Ⅴ(11)　□ N 加算Ⅴ(12)　□ P 加算Ⅴ(13) □ R 加算Ⅴ(14)		

資料−共４

令和　　年　　月　　日

一関地区広域行政組合介護保険課　宛
（メール：kaigohoken@city.ichinoseki.iwate.jp）
（ＦＡＸ：0191-31-3224）※添書不要

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

一関地区広域行政組合介護保険課　質問票

サービス種類	
質問項目	1　人員、設備、運営基準について 2　介護報酬について 3　その他（　　）
質問内容	
根拠となる条文等	

一関地区広域行政組合処理欄（※以下には記載しないでください。）			
受付日		回答日	

新型コロナ感染症等発生時に係る事故報告書提出基準について

新型コロナウイルス感染症等の発生に伴い、以下の報告基準に該当する場合については、広域行政組合へ事故報告書を速やかに提出してください。

○ 報告基準

１　利用者と職員を含めた感染者数が 10 名以上の場合

２　全利用者の半数以上が感染した場合

３　「１」、「２」の人数に該当しないが、感染に伴い別の病気を発症した場合

〈参　考〉

一関地区広域行政組合介護保険事業者における事故発生時の報告事務取扱要綱

（趣旨）

第１　［略］

（事故の範囲）

第２　事業者が報告すべき事故の範囲は、原則として以下のとおりとする。

(1)　サービス提供による利用者のケガや死亡事故等

ア　自然死以外の死亡で、介護サービスの提供等に係る利用者及び従業者の事故等による死亡、自殺又は変死

イ　介護サービスの提供等に重大な影響を及ぼす食中毒・感染症等の傷病又は医療事故

ウ　介護サービスの提供等に係る利用者又は従業者等による暴力又は犯罪行為

エ　施設入所者、施設利用者の無断外出で警察へ通報した場合及び捜索した場合

オ　施設等における小火を含む火災、避難を要する災害又は物的・人的被害が生じた災害

カ　介護サービス提供等に係る利用者の交通事故

キ　施設等の管理瑕疵による事故

ク　食中毒、感染症又は結核

ケ　上記に準ずると認められる利用者又は従業者等に係る事故又は事件

(2)　その他報告が必要と認められる事故

（報告対象者）

第３　［略］

（報告）

第４　事業者は、第２に定める事故が発生した時は、速やかに当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、管理者に事故報告書により次の各号に掲げる報告を行うものとする。ただし、事故報告書にある報告事項が明記されている書式であれば、事業者が使用している様式によることができる。

(1)　事故発生後、事故報告書により遅くとも５日以内に事故報告（第１報）を行うものとする。

(2)　事故処理が長期化する場合は、適宜、事故報告書により途中経過を報告するものとする。

(3)　事故処理が済み、事態が終結した場合は、事故報告書（最終報告）により報告するものとする。

第５～７　［略］

資料-共５

事故報告書　（事業者→一関地区広域行政組合管理者）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1報　□ 第＿＿報　□ 最終報告

提出日：　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	□ 受診（外来・往診）、自施設で応急処置　□ 入院　□ 死亡　□ その他（　）											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2事業所の概要	法人名												
	事業所（施設）名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	□ 男性　□ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	被保険者番号（保険者名）	（一関地区広域行政組合）			
	住所	□ 事業所所在地と同じ　□ その他（　）											
	身体状況	要介護度	□ 要支援1	□ 要支援2	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	□ 自立			
		認知症高齢者日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ Ⅳ	□ M				
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
	発生場所	□ 居室（個室）　□ 居室（多床室）　□ トイレ　□ 廊下 □ 食堂等共用部　□ 浴室・脱衣室　□ 機能訓練室　□ 施設敷地内の建物外 □ 敷地外　□ その他（　）											
	事故の種別	□ 転倒　□ 異食　□ 不明 □ 転落　□ 誤薬、与薬もれ等　□ その他（　） □ 誤嚥・窒息　□ 医療処置関連（チューブ抜去等）											
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他特記すべき事項												
5事故発生時の対応	発生時の対応												
	受診方法	□ 施設内の医師（配置医含む）が対応　□ 受診（外来・往診）　□ 救急搬送　□ その他（　）											
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）					
	診断名												
	診断内容	□ 切傷・擦過傷　□ 打撲・捻挫・脱臼　□ 骨折（部位：　） □ その他（　）											
	検査、処置等の概要												
6事故発生後の状況	利用者の状況												
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者　□ 子、子の配偶者　□ その他（　）										
		報告年月日	西暦		年		月		日				
	連絡した関係機関（連絡した場合のみ）	□ 他の自治体　□ 警察　□ その他 自治体名（　）　警察署名（　）　名称（　）											
	本人、家族、関係先等への追加対応予定												

7 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他特記すべき事項	

（案）

資料ー共６

【特養・老健】空床情報提供システム実施要領

第１ 趣旨

この要綱は、一関市や平泉町内の特別養護老人ホームや介護老人保健施設の空床情報、ショートステイの空きベッド状況等を、一関地区広域行政組合のホームページ（以下「ホームページ」という。）を活用して住民に情報提供する「【特養・老健】空床情報提供システム」（以下「本情報提供システム」という。）を構築し、介護サービスの利用が必要な住民の適切なサービス選択と、速やかなサービス受給に資することを目的とする。

第２ 提供する情報

１ 本情報提供システムが住民に提供する情報は、次のとおりとする。

ア 一関市及び平泉町内所在の特別養護老人ホームの空床情報
情報提供基準日における空床数

イ 一関市及び平泉町所在の介護老人保健施設の空床情報
情報提供基準日における空床数

ウ ア及びイの施設に併設された短期入所生活（療養）介護の空床情報
情報提供基準日から概ね１か月間を単位とする短期入所ベッドの空床数

２ 情報提供基準日は別表のとおりとする。

３ 住民に提供する情報の内容は、システムの稼働状況等を勘案した上、管理者が適宜、追加削除等の変更ができるものとする。

第３ 管理者

１ 本情報提供システムの管理者は、一関地区広域行政組合介護保険課長とする。

２ 管理者は、本要領を随時変更できるものとする。

第４ 情報提供の手続き

１ 特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設を設置運営する者（以下「事業者」という。）は、本情報提供システムによる空床情報を住民に提供するため、情報提供基準日までに、一関地区広域行政組合介護保険課（以下「介護保険課」という。）に対し、施設の空床情報と短期入所空き情報（以下「空床情報等」という。）を管理者が指定するＷｅｂ上の入力フォームに必要事項を入力し、報告するものとする。

ただし、やむを得ない場合は、ＦＡＸにより送付することができる。

２ 介護保険課は、事業者から送付された空床情報等を取りまとめ、情報提供基準日の属する週の翌週に、ホームページに搭載するものとする。

なお、施設の住所や定員等に変更がある場合は、事業者はその旨を介護保険課に連絡し、介護保険課において修正するものとする。

３ 情報提供基準日から次の情報提供基準日までの間に、空床情報等に変更があった場合、事業者は変更後の情報を第１項の例により、介護保険課に送付するものとする。

４ 前項により送付された変更に係る空床情報等について、介護保険課は随時ホームページの更新を行うものとする。

第５ 空床情報等の取り扱い

１ 介護保険課は、本情報提供システムの運営を通じて取得した施設担当者氏名等の個人情報は、一関地区広域行政組合個人情報の保護等に関する条例（令和５年３月23日一関地区広域行政組合条例第１号。「条例」という。）に基づき、適正に管理するも

のとする。
２　介護保険課は、事業者から提供された空床情報等について、本情報提供システム以外の用には供しないものとする。
　ただし、第１項に掲げる目的を達成するため、情報提供者を特定しない形式による統計データを作成し、当該データを利用することができるものする。

第６ その他
この要領の実施に関して必要な事項については別に定めるものとする。

附 則
この要領は、令和６年　月　日から施行する。

別表

情報提供基準日	第３若しくは第４木曜日のうち、あらかじめ管理者が指定する日 （当日が祝祭日の場合は、その前日とする。）

各年度の情報提供基準日は、年度前期及び後期に管理者が各事業者に通知する。

施設空床情報（特別養護老人ホーム）　　【施設空床掲載イメージ】

・　定員が２９名以下の施設は、地域密着型施設です。
・　地域密着型施設は、原則として施設所在地の市町村にお住まいの方のみが利用できます。
・　　部分については、直接施設にお問い合わせください。

情報更新日	

No.	施設名 所在地 電話番号	施設定員	定員のうち、ユニット型の定員	空床数	施設からのコメント
1	特別養護老人ホーム真生園 一関市字沢161－216 0191-48-3384	29	29	1	ユニット型個室（全室）の特養です。ショートステイを利用されながら入所への切り替えも可能です。入居申込相談・利用相談等、土日祝日も対応致します。お気軽にお電話ください。
2	特別養護老人ホーム舞川の里 一関市舞川字堀切72－4 0191-31-7001	29	29	0	
3	特別養護老人ホームあけぼの苑 一関市厳美町字古館3 0191-34-8884	29	29		
4	特別養護老人ホーム花いずみ 一関市花泉町涌津字上原31 0191-82-5811	29	0		

施設空床情報（特別養護老人ホーム）　　【短期入所掲載イメージ】

- ○空床あり
- ×空床なし
- 部分については、直接施設にお問い合わせください。

情報更新日	令和6年8月20日

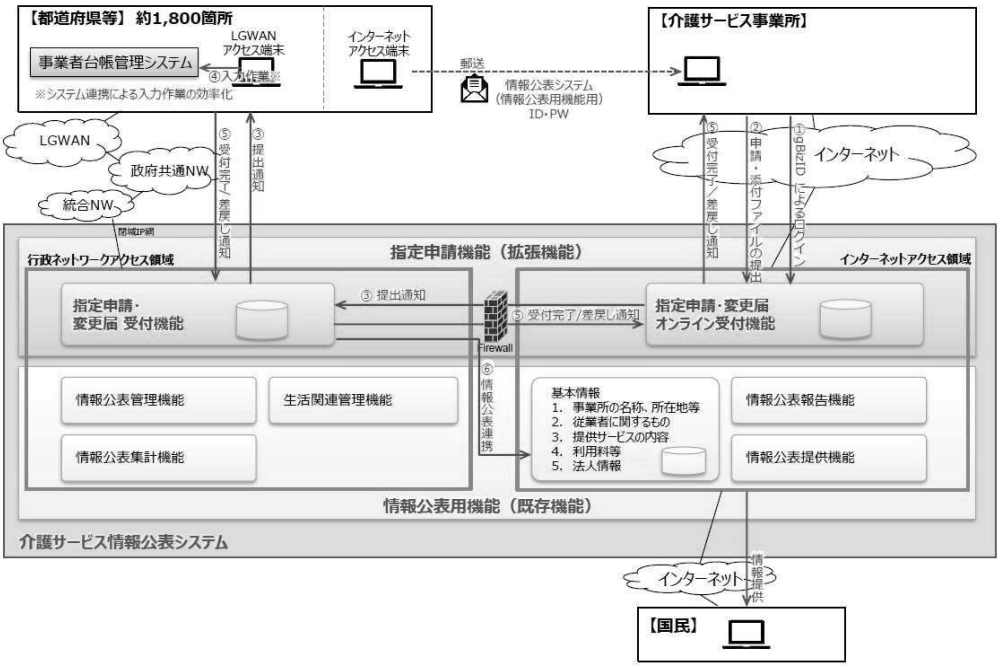
No.	施設名 所在地 電話番号	施設定員	定員のうち、ユニット型の定員	空床数	9 月																																
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1
					日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	木	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
1	特別養護老人ホーム真生園 一関市字沢161－216 0191-48-3384	29	29	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	特別養護老人ホーム舞川の里 一関市舞川字堀切72－4 0191-31-7001	29	29	1	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	特別養護老人ホームあけぼの苑 一関市厳美町字古館3 0191-34-8884	29	29	0	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
4	特別養護老人ホーム花いずみ 一関市花泉町涌津字上原31 0191-82-5811	29	0																																	
5	特別養護老人ホーム寿光荘清水 一関市花泉町花泉字上舘70-3 0191-48-3975	29	0																																	
6	特別養護老人ホームひより 一関市大東町沖田字峯岸5 0191-74-2611	29	29																																	
7	特別養護老人ホームリビングハウスおおはら 一関市大東町大原字立町110-1 0191-72-2255	29	29																																	
8	特別養護老人ホームひなた苑 一関市千厩町奥玉字上川原31 0191-51-2010	29	29																																	
9	特別養護老人ホームいこいの結 平泉町長島字竜ケ坂42 0191-48-5673	29	29																																	
10	特別養護老人ホーム関生園 一関市真柴字柧木立43－102 0191-26-4911	50	50																																	
	特別養護老人ホーム福光園																																			

資料ー共７

指定申請等のウェブ入力･電子申請概要に関する説明

指定申請等のウェブ入力・電子申請機能（指定申請等機能）の概要

介護サービス事業所の指定申請等の提出について、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」の機能拡張を行い、指定申請機能等のウェブ入力･電子申請を可能とすることで対面を伴わない提出方法を実現します。



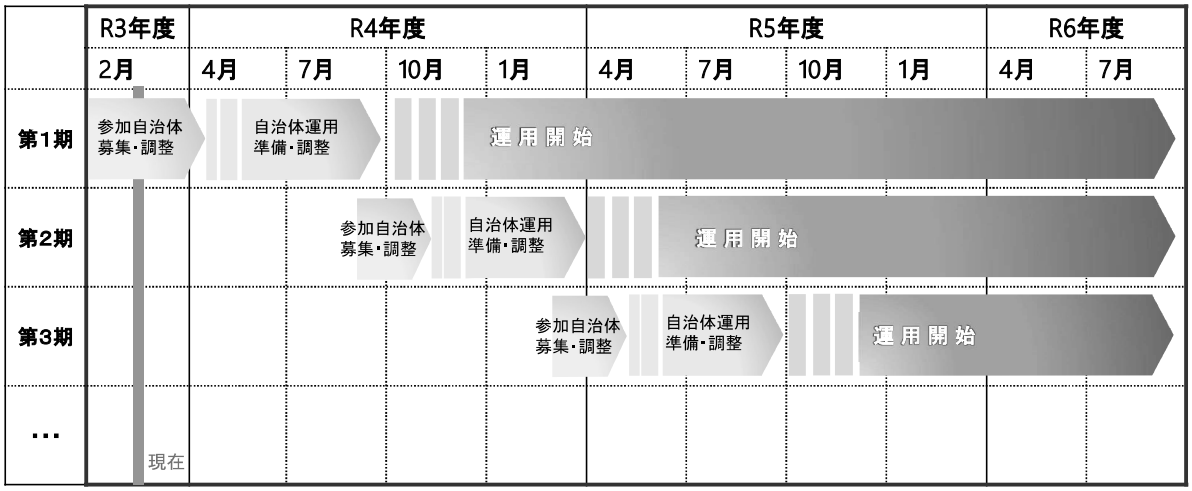
指定申請等機能に含まれる主な機能

機能	概要
①GビズID によるログイン	介護サービス事業所が「 GビズID」を用いて指定申請等機能にログインする 。 ※GビズID・・・行政手続等において手続を行う法人等を認証するための仕組み （法人・個人事業主向け共通認証システム）
②申請・添付ファイルの提出	介護サービス事業所は、オンラインにより新規指定申請 、変更届出 、更新申請等について 、提出に必要な項目を入力 、またファイルをアップロードし 、提出を行う 。その他 、以下を行うことができる 。 ● 提出した申請 ・ 届出の様式一式をダウンロードし 、印刷すること 。 ● 加算の届出等について 、添付書類としてアップロードして提出すること 。 ● 提出した申請 ・ 届出の受付状況を申請一覧上で確認すること 。 ● 新たな申請 ・ 届出を行う際には 、前回の申請情報に基づいて入力内容がプリセット表示されること 。
③提出通知	介護サービス事業所からの申請・ 届出等の提出を指定権者に通知する 。 指定権者は提出された申請・ 届出の様式等一式を画面にて確認して 、ダウンロードし印刷する 。
④事業所台帳管理システムへの入力連携	事業所から提出された申請・ 届出等について 、介護サービス情報公表システムからファイルを出力し 、事業所台帳管理システムへ取り込む 。また 、事業所台帳管理システムで入力した事業者台帳等の情報について 、介護サービス情報公表システムへ取込む 。（JSON の予定） ※JSON（JavaScript Object Notation）・・・データ記述言語の1つ。
⑤受付完了・差戻し通知	指定権者は介護サービス事業所の提出した申請・ 届出等の内容に不備がないことを確認し 、介護サービス事業所へ受付が完了した旨を通知する機能 。その他 、以下を行うことができる 。 ● 提出内容に不備がある場合に申請者に差し戻すこと 。 ● 受付完了又は差戻しの通知時に 、受付結果のコメントの記入やファイルを添付すること 。
⑥情報公表用の報告内容登録時におけるデータプリセット	指定申請等機能を用いて登録された介護サービス事業所の情報について、情報公表用の報告データを登録する際に 、申請内容からデータをプリセットする機能 。

指定申請等のウェブ入力・電子申請導入スケジュール案

指定申請等のウェブ入力・電子申請は第１期（令和４年度下期）、第２期（令和５年度上期）、第３期（令和５年度下期）に分けて運用を開始し、利用可能な自治体数を順次拡大していきます。
各期における利用自治体の募集や調整は、別途事務連絡等で行います。

【導入スケジュール案】



※指定申請等に係るウェブ入力・電子申請の導入に当たっての、各自治体における参加意向、懸念点や課題等の把握のため、後述のアンケート調査を実施します。なお、このアンケートは、第１期等の募集・調整をするものではありません。

指定申請等機能 操作画面イメージ

介護サービス情報公表システム　指定申請等機能には、介護サービス事業所が指定申請等を行う際に使用する**「事業者画面」**と、指定権者が受付結果の登録等を行う**「指定権者画面」**があります。

事業者画面

指定権者画面

次頁より、介護サービス事業所が、
指定申請等の登録を行う際の流れを説明します。

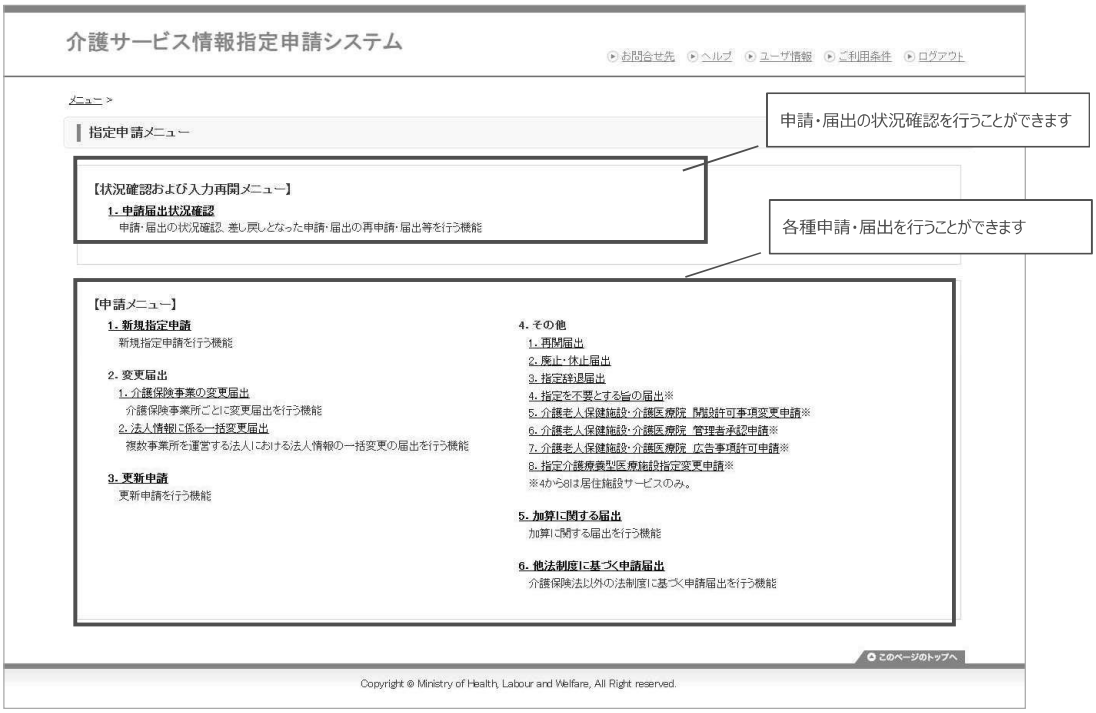
事業者画面　ログイン画面

指定申請等を行う介護サービス事業所は、GビズIDを用いてログインします。

【Point:　GビズIDとは？】
・GビズIDは、法人・個人事業主向け共通認証システムです。GビズIDアカウントにより複数の行政サービスを利用できます。
　（GビズIDについての問い合わせ先：https://gbiz-id.go.jp/top/）
・介護サービス事業所が、介護サービス情報指定申請システムにログインするためには、GビズIDが必要となります。
　※今後、介護事業所番号等を用いて介護事業所単位でログインできるように機能を拡張することを検討しています。

事業者画面　メニュー画面

メニュー画面では、申請届出の状況確認や、新規指定申請等を行うことができます。

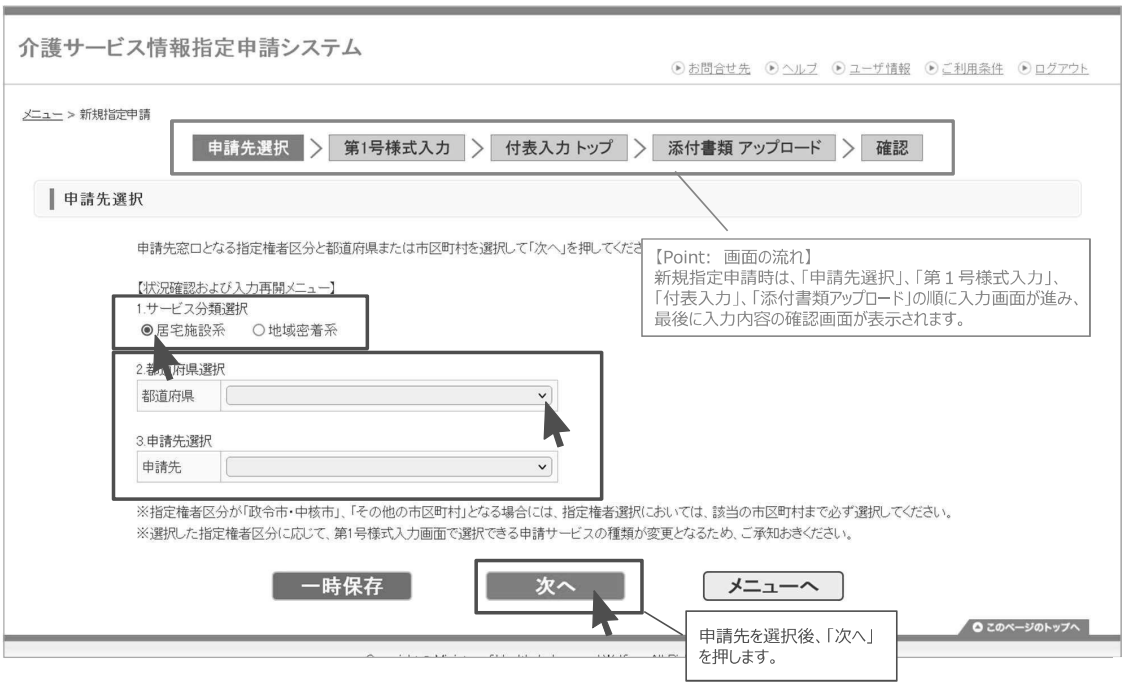


事業者画面　新規指定申請の流れ

新規指定申請を行う場合、「1.新規指定申請」をクリックします。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜申請先選択＞

「申請先選択」、「第１号様式入力」、「付表入力」、「添付書類アップロード」の順に入力し、申請を行います。
まずは「申請先選択」画面で、申請先を入力します。



事業者画面　新規指定申請の流れ＜第１号様式入力画面＞

「第１号様式入力」画面にて、第１号様式の情報を入力します。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜第１号様式入力画面＞

「第1号様式入力」画面にて、第1号様式の内容を登録します。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜第１号様式入力画面＞

様式入力画面にて、第1号様式の内容を登録します。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜付表入力トップ画面＞

「付表入力トップ」画面では、「第１号様式入力」画面で入力した「指定（許可）申請対象事業等」の事業に応じて、入力対象の付表が表示されます。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜新規指定申請画面ー付表入力画面＞

「付表入力」画面では、「第１号様式入力」画面同様に、付表の入力画面が表示され、情報を入力できます。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜新規指定申請画面ー付表入力画面＞

「付表入力」画面では、様式入力画面同様、付表の入力画面が表示され、情報を入力できます。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜新規指定申請画面ー付表入力画面＞

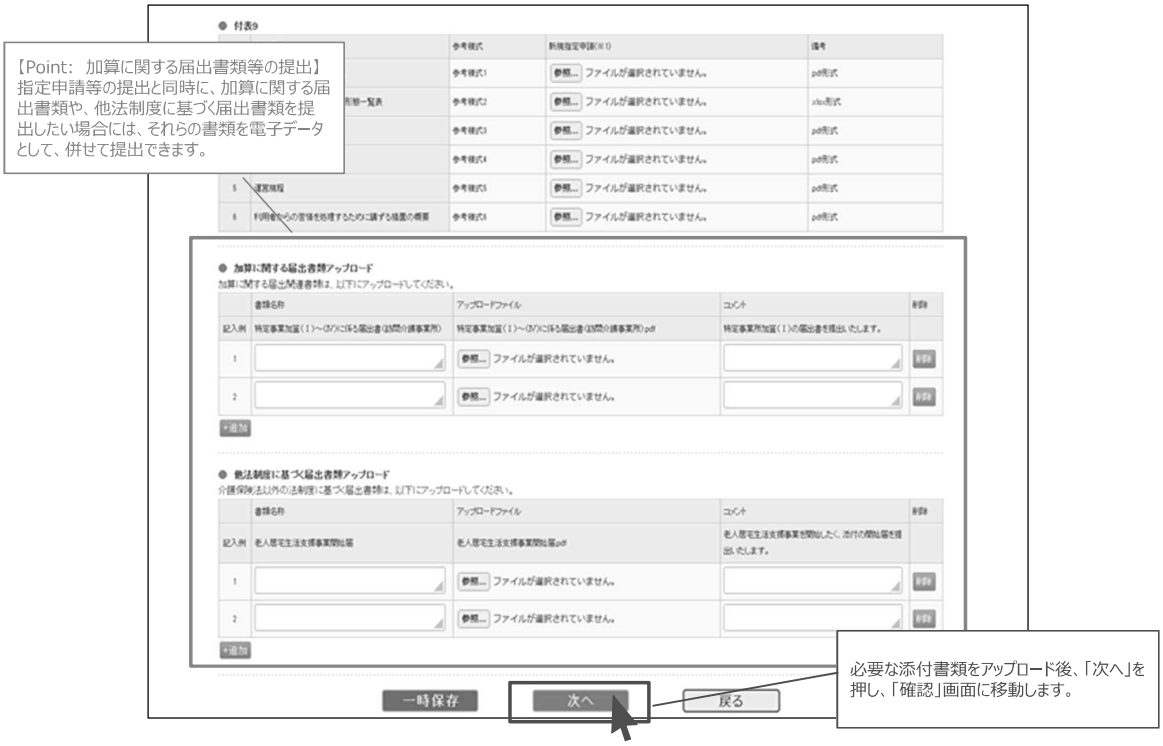
すべての付表情報を入力後に「次へ」を押し、「添付書類アップロード」画面に移動します。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜添付書類アップロード画面＞

添付書類アップロード画面では、各付表の提出に当たって必要となる書類をアップロードできます。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜新規指定申請画面ー付表トップ画面＞

すべての付表情報を入力後に「次へ」を押すと、添付書類アップロード画面に移動します。

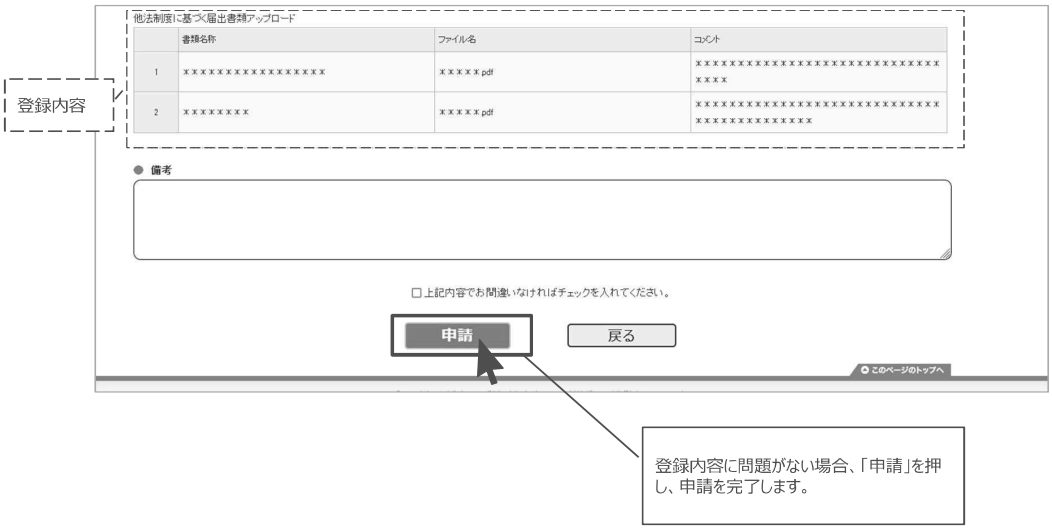


事業者画面　新規指定申請の流れ＜確認画面＞

「確認」画面で、登録した様式・付表・添付書類を確認します。

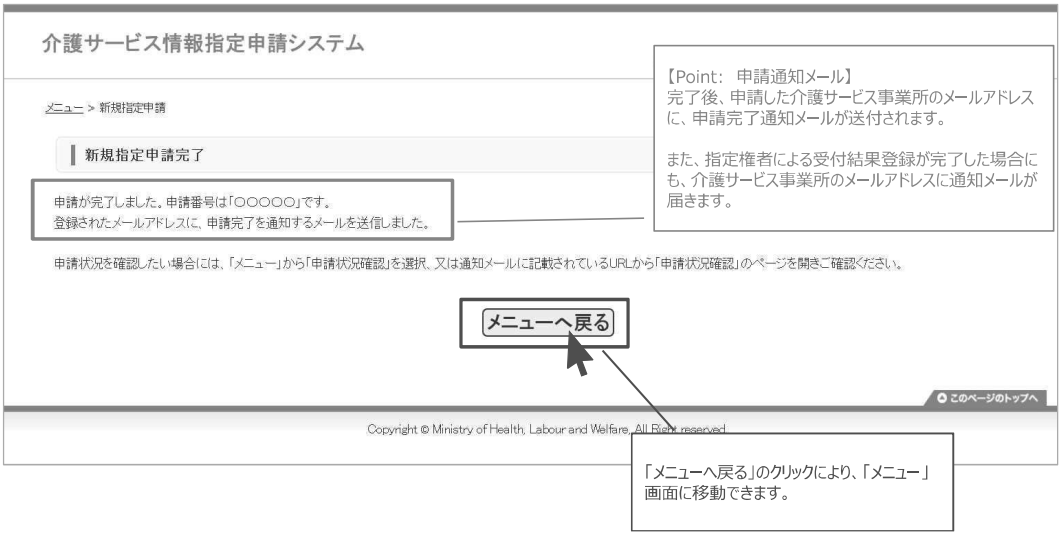
事業者画面　新規指定申請の流れ＜確認画面＞

登録内容に問題がない場合、「申請」を押し、申請します。



事業者画面　新規指定申請の流れ＜申請完了画面＞

申請完了後、介護サービス事業所が登録したメールアドレスに申請完了通知メールが送付されます。
また、指定権者による受付結果登録が完了した場合にも、介護サービス事業所のメールアドレスに通知メールが届きます。



事業者画面　新規指定申請の流れ

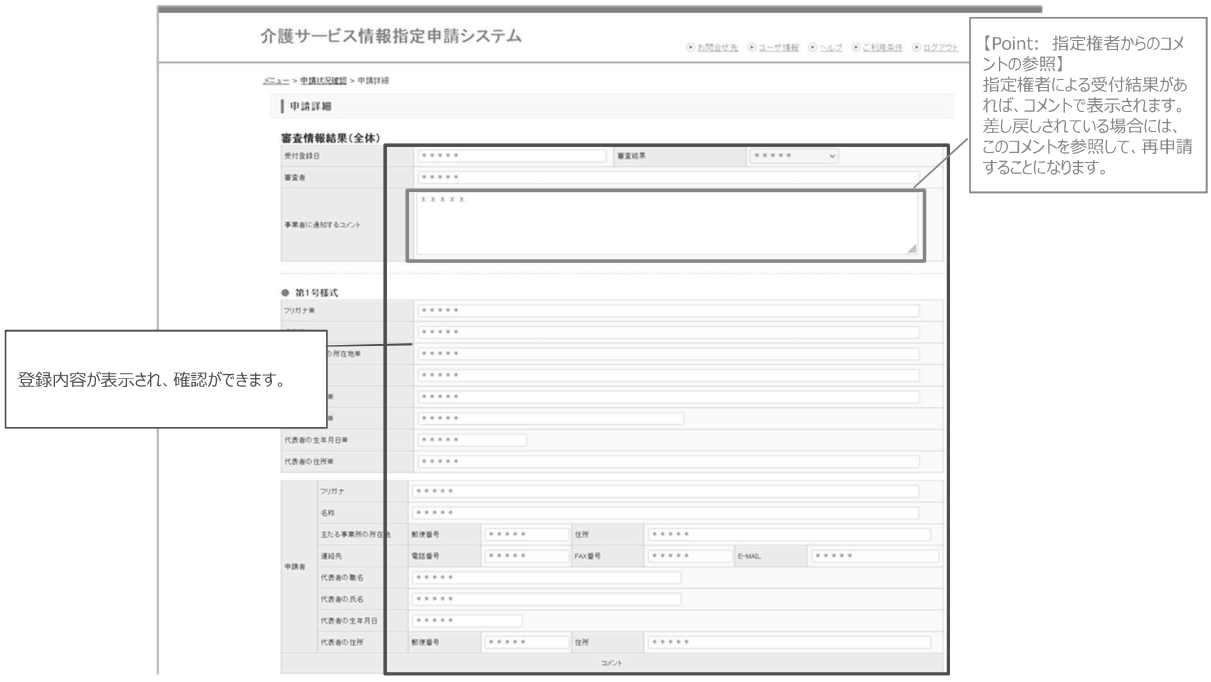
「1．申請届出状況確認」で、登録した申請・届出の受付状況の確認することができます。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜申請届出状況確認画面＞

「申請届出状況確認」画面では、過去に登録を行った申請・届出が一覧形式で表示されます。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜申請詳細確認画面＞

「申請詳細確認」画面にて、登録した様式・付表・添付書類を確認できます。

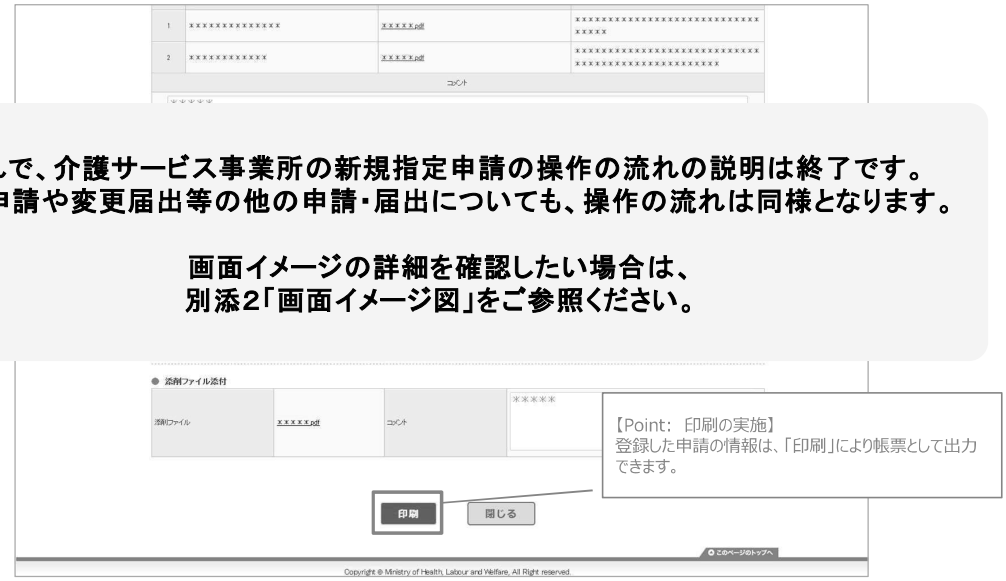


事業者画面　新規指定申請の流れ＜申請詳細確認画面＞

「申請詳細確認」画面にて、登録した様式・付表・添付書類を確認できます。

事業者画面　新規指定申請の流れ＜申請詳細確認画面＞

「申請詳細確認」画面にて、登録した様式・付表・添付書類を確認できます。



これで、介護サービス事業所の新規指定申請の操作の流れの説明は終了です。
更新申請や変更届出等の他の申請・届出についても、操作の流れは同様となります。

画面イメージの詳細を確認したい場合は、
別添2「画面イメージ図」をご参照ください。

事　務　連　絡
令和６年６月25日

各 都道府県 市区町村 介護保険主管部（局）　御中

個人情報保護委員会事務局監視・監督室
厚生労働省老健局総務課

介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について（周知）

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）に基づく個人情報の取扱いが求められているところです。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報(※1)を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データ(※2)の漏えい、滅失又は毀損（以下「漏えい等」という。）の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

しかしながら、個人情報保護委員会への漏えい等報告（法第26条）においては、介護サービス事業者からの報告も含まれており、その中には、要配慮個人情報に関する事案も見受けられる状況です。

（参考）要配慮個人情報に関する介護サービス事業者による最近の漏えい等事案（一部）
- 介護システムのバックアップデータが取れておらず、当該データが滅失した事案
- 介護施設の利用者及び職員の個人情報等を保存したUSBを紛失した事案
- 利用者の個人情報が記載された書類の所在が事業所において不明になっている事案

漏えい等事案の発生は、必要なアクセス制限や取扱状況の確認といった組織的安全管理措置の不備、電子媒体の紛失防止といった物理的安全管理措置の不備、必要なアクセス制御やバックアップの作成といった技術的安全管理措置の不備、従業者に対する研修の不足等が原因と考えられます。

また、「中小規模事業者の安全管理措置に関する実態調査」（令和５年個人情報保護委員会）において回答があった医療・福祉分野の461社のうち、令和２年に法が改正されたことについて「改正したことや改正の内容を知らない」という回答が４割を超え（44.0%、203社）、個人情報の漏えい等報告が義務化されたことを「知らなかった」という回答が８割を超えている（80.5%、371社）一方、「個人情報保護法等（ガイドラインを含む）の理解不足」を課題と考えているという回答が４割を超えている（41.2%、190社）といった状況があります。

こうした状況を踏まえ、各都道府県・市区町村におかれましては、介護サービス事業者において法に基づく個人情報の適正な取扱いが徹底されるよう、管内の介護サービス事業者に対し、別紙に掲げる安全管理措置や漏えい等報告の方法等の具体の内容を規定したガイドラインや研修資料、別添１の民間事業者向け個人情報保護ハンドブック及び別添２の個人データの漏えい等報告に係るリーフレットについて周知を行うとともに、「介護保険施設等の指導監督について」（令和４年３月31日付け老発0331第６号厚生労働省老健局長通知）の別添１「介護保険施設等指導指針」に基づく集団指導等を通じて、安全管理措置の内容や漏えい等報告の義務等について、改めて周知いただきますよう、お願いします。

（※１）本人の人種、信条、社会的身分、病歴、心身の機能の障害、健康診断等の結果、医師の診療等の情報が含まれる個人情報をいう（法第２条第３項）。

（※２）「個人データ」とは、「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう（法第16条第３項）。「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう（法第16条第１項、個人情報の保護に関する法律施行令（平成15年政令第507号）第４条第２項）。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

以　上

【連絡先】
個人情報保護委員会事務局監視・監督室
〒100-0013　東京都千代田区霞が関３－２－１
霞が関コモンゲート西館 34 階
TEL：03-6457-9834
E-mail：　guidelines.bangou@ppc.go.jp

別紙

（参考）個人情報取扱事業者である介護サービス事業者向け各種資料（主なもの）

●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
（平成29年４月（令和６年３月一部改正）個人情報保護委員会、厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

●「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」
（平成28年個人情報保護委員会告示第６号等）
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/

●「漏えい等の対応とお役立ち資料」（個人情報保護委員会資料）
漏えい等が生じた場合の報告期限や報告が必要な場合について解説しているほか、漏えい等報告フォームが掲載されています。
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/

●「個人情報の研修資料・ヒヤリハットコーナー」
（個人情報保護委員会資料）
個人情報を安全に取り扱うために参考となる情報や、個人情報を取り扱う上で、発生しやすいヒヤリハット事例を紹介しています。
令和２年に改正された個人情報保護法の解説動画も掲載しています。
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto/

●「個人情報の取扱いに関する規律等の整備とお役立ちツールのご紹介」
（個人情報保護委員会資料）
個人データを適正に取り扱うために重要となる、基本方針の策定や安全管理措置の具体的な取扱いに係る規律等について説明しています。
https://www.gov-online.go.jp/ppc/202209/video-281584.html

●「個人情報保護委員会による各種説明会等の開催及び講師派遣について」
（個人情報保護委員会資料）
個人情報保護委員会は、個人情報保護法周知のため、一定人数が集まる事業者団体等が主催する研修会等に講師派遣を行っています。
詳細やお申込みについては、以下のURLをご覧ください。
https://www.ppc.go.jp/news/pr2/