令和6年度
喬木村介護サービス事業所
集団指導

令和6年9月30日

目次

- 令和６年度運営指導方針について
- 指定・更新事務等の手続について
- 令和６年度介護報酬改定の主な事項について
- 事故・苦情に係る行政への報告方法について
- その他伝達事項

令和６年度
運営指導方針について

指定介護保険サービス事業所運営指導方針

１．目的

高齢者の尊厳を保持し、良質なケアが提供される体制を継続させること、及び高齢者への虐待を防止すること等により、介護保険制度への信頼性を維持し、制度の健全かつ適正な運営の確保を図ることを目的に、介護保険サービス事業者等に対する支援、育成に取り組むとともに、介護保険法をはじめとする各種関係法令、通達等の遵守を求める。

２．重点確認項目

ア　人格の尊重及び尊厳の保持
- ・高齢者虐待及び身体拘束に関する知識の普及・啓発に関すること
- ・高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に向けた取り組み状況
- ・利用者自身によるサービスの選択に資するための支援に関すること

イ　人員、設備及び運営基準
- ・従業者の員数及び勤務体制の確保に関すること
- ・内容及び手続きの説明及び同意に関すること
- ・秘密保持に関すること
- ・居宅サービス計画、個別サービス計画、施設サービス計画の作成及びサービス提供の状況

ウ　介護報酬の請求
- ・指定地域密着型サービス（介護予防を含む。）に要する費用の額の算定に関する基準の遵守
- ・指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の遵守
- ・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の遵守

指定介護保険サービス事業所運営指導方針

エ　非常災害対策及び衛生管理等
・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策の取り組みの状況
・非常災害に関する具体的な計画の作成、関係機関の通報及び連携体制の整備
・非常災害に関する具体的な計画の従業者への周知、及び定期的な避難・救出その他必要な訓練の実施状況
・衛生管理、及び感染症対策の状況
・業務継続計画（BCP）の策定状況

３．指導対象事業所の選定

（1）指導対象

令和６年4月1日に現存（休止を除く。）する事業所及び年度途中に指定を受けた事業所

（2）選定方法

ア　令和６年度中に指定更新を迎える事業所の指導を優先し、指定期間中に1回以上、運営指導を行う。

イ　新規指定後1年未満の事業所、前年度の指導で特に指摘の多かった事業所を優先する。

ウ　苦情や相談のあった事業所を優先する。

指定介護保険サービス事業所運営指導方針

４．指導の形態

（1）集団指導

介護保険サービス事業者等に対して、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導内容として、年1回以上、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

（2）運営指導

指導の対象となる介護保険サービス事業者等にあらかじめ、運営指導の根拠規定及び目的、日時、場所、指導担当者、出席者、準備すべき書類等を通知した上で、事業所において面談方式により行うもので、原則、事業所等の指定更新時期までに1回以上実施する。指導の内容は、サービスの実施状況及び最低基準等運営体制、報酬請求とする。

指定介護保険サービス事業所運営指導方針

５．その他

（1）集団指導の実施については、対象事業所等に対して原則2月前までに通知を行う。
また、集団指導に参加しなかった事業所等に対しては、使用した資料の送付等により確実に資料の閲覧が行われるよう情報提供を行う。

（2）運営指導の実施については、対象事業所等に対して原則1月前までに通知を行う。
ただし、指導対象となる事業所等において高齢者虐待が疑われる等の理由により、あらかじめ通知したのでは当該事業所等の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知する。

（3）運営指導の結果、人員、施設及び設備又は運営について改善を要すると認められる事項がある場合や、介護報酬請求について不正には当たらない軽微な誤りが認められ過誤による調整を要すると認められる場合には、運営指導後1月以内に文書によってその旨を通知し、文書により改善報告を求めるものとする。

（4）運営指導を実施中に「介護給付等対象サービスの事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合」及び「介護報酬請求について不正を行っていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合」、「不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合」並びに「高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合」は、運営指導を中止し、直ちに「介護保険施設等監査指針」に定めるところにより監査を行い、事実関係の調査及び確認を行うものとする。

介護サービス事業所等の指導及び監査について

介護保険における指導監査については、「介護保険施設等の指導監査について」（平成18年10月23日付老健局長通知）により、サービスの質の確保・向上を図ることを目的とする「指導」と、指定基準や報酬請求の事実内容等について挙証資料等を基に把握し、介護保険法の各規定に定められた権限を適切に行使する「監査」に区分されます。

１．指導

（1）集団指導

適切なサービスを提供するために必要な情報伝達の場とし、遵守すべき法令の内容や各種サービス提供の取扱い、報酬請求に関する事項などの基本的な内容について周知徹底するものです。

（2）運営指導

個々の利用者に対応した「サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」及び「高齢者虐待防止」とともに、適正な介護報酬の請求等について指導を行うものです。なお、著しい運営基準違反が認められ、利用者の生命等に危険がある場合、又は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合には監査に変更します。

介護サービス事業所等の指導及び監査について

２．監査

通報等により入手した各種情報により、指定基準違反や不正請求の事実が認められる場合、又は疑いがある場合に、事業所に対して立入検査等により監査を実施します。また、指定基準違反等と認める場合は、必要により勧告・命令、指定等の全部又は一部の効力停止、指定の取消等の行政上の措置を行います。

３．指導の方針

運営指導を原則として2～6年に1度行います。ただし、新たに指定した事業所に関しては、開設後1年以内に運営指導を行う場合もあります。なお、高齢者虐待や身体拘束のような、高齢者の尊厳が踏みにじられるケアが疑われる場合は、事前に通知を行うことなく、指導開始時に通知を行います。（**当日通知**）

監査に関しては、介護保険法に基づき、通報等があった場合、随時実施します。

運営指導のながれ

① 約1ヶ月前に、日程調整を行い実施通知書を送付

② 指定の期日（実施の約7日前）までに事前資料提出

③ 運営指導実施（事業所にて行う）

④ 指導実施後、概ね1ヶ月後に結果通知を送付

⑤ 文書指導の場合、結果通知から2ヶ月以内に改善報告書を提出

運営指導のながれ②

■１日のながれ

1. ・開始（スケジュール等説明）
2. ・事業所及び施設設備の確認
3. ・書類等の確認
4. ・ヒアリング
5. ・講評

■実施時間

各事業所　１時間30分～2時間程度

※ICTで書類を管理している事業所で、当日書類を出力せずにPC画面上での確認を希望される場合は、申し出てください。

運営指導のながれ③

■指導当日に確認する書類

①人員基準	・出勤簿、タイムカード、人事通知書、資格証の写し　など
②運営基準	・契約書、重要事項説明書 ・アセスメントシート、個別計画、モニタリング記録、サービス提供記録 ・防災計画、避難訓練記録、苦情受付簿、事故報告書　など
③介護報酬請求	・介護給付費明細書、利用者負担額請求書、その他各種加算関係書類

指定・更新事務等の手続について

各種手続（指定更新、変更、廃止等）について

指定更新申請

平成18年4月、平成30年4月の介護保険制度の改正により、地域密着型サービス（予防含む）及び居宅介護支援事業の介護保険事業所指定の効力について、原則6年間の有効期間が設けられました。

このため、事業を継続するためには、原則6年ごとに指定の更新申請を行う必要があり、有効期間が満了しても更新を行わない場合は、指定の効力を失うこととなります。

有効期間の満了が近づいている事業所は、村が定める期間までに必要書類を揃え、更新申請の準備をお願いします。

提出書類	指定更新申請書、その他添付書類
提出部数	１部（※２部作成し、１部は事業所控えとしてください。）
提出先	喬木村役場　保健福祉課　包括支援係
提出期限	指定有効期間終了日の15日前まで

各種手続（指定更新、変更、廃止等）について

変更届

以下の場合に提出が必要です。

■事業所・施設の名称及び所在地の変更
■法人の名称・主たる事業所の所在地の変更
■代表者の氏名・住所・職名の変更
■事業所・施設の建物の構造、専用区画の変更
■事業所・施設の管理者の氏名・住所の変更
■運営規程の変更・重要事項説明書の変更（職員数変更のみの場合を除く。）
■介護支援専門員（計画作成担当者）の氏名、登録番号等の変更
■併設施設の状況等
■介護報酬加算等体制の変更
■その他の変更事項

提出書類	変更届、その他添付書類
提出部数	1部（※2部作成し、1部は事業所控えとしてください。）
提出先	喬木村役場　保健福祉課　包括支援係
提出期限	変更のあった日から10日以内

各種手続（指定更新、変更、廃止等）について

廃止届、休止届

事業所ごとに提出をお願いします。
休止届提出後、休止予定期間を過ぎても再開の見込みがない場合には、廃止届を提出してください。
なお、指定の有効期間を超えて休止することはできません。

提出書類	廃止・休止届、利用者の移管先リスト
提出部数	１部（※２部作成し、１部は事業所控えとしてください。）
提出先	喬木村役場　保健福祉課　包括支援係
提出期限	廃止・休止しようとする日の１ヶ月前まで

※廃止・休止の理由はできるだけ詳細に記載をしてください。

再開届

提出期限	再開した日から10日以内

各種手続（指定更新、変更、廃止等）について

介護給付費算定に係る体制届

介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）算定に係る体制等に変更がある場合は、届出が必要です。
また、新たに加算を算定する場合は、必ず**事前に**届け出てください。

提出書類

・介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）算定に係る体制等に関する届出書
・介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）算定に係る体制等状況一覧表
・その他添付書類

提出部数

１部（※２部作成し、１部は事業所控えとしてください。）

提出先

喬木村役場　保健福祉課　包括支援係

提出期限

算定希望月の前月15日まで

各種手続（指定更新、変更、廃止等）について

介護給付費算定に係る体制届

その他

・加算を不要とする場合は、その状況が確実となった時点で速やかに届け出てください。
・新たに加算を算定する場合は、必ず期限厳守で提出してください。提出が遅れた場合は、提出月の翌々月からの算定となりますので注意してください。

・申請様式や添付書類は、随時、修正や補足を行っています。各種申請・届出を行う際は、喬木村ホームページより最新の様式をダウンロードして使用してください。
・提出は、原則として、電子メールまたは郵送でお願いします。
・電子メールの場合、添付書類はPDF化してください。
・持参を希望する場合は、窓口に直接持参していただいても構いません。

令和６年度
介護報酬改定の主な事項について

基本報酬の見直し

概要

告示改正

○　改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で＋１．５９％を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分＋０．９８％、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として＋０．６１％。

○　これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ＋０．６１％の改定財源について、基本報酬に配分する。

令和６年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和５年12月20日）（抄）

令和６年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で＋1.59％（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

・　介護職員の処遇改善分として、上記＋1.59％のうち＋0.98％を措置する（介護職員の処遇改善分は令和６年６月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、＋0.61％を措置する。
・　このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、＋0.45％相当の改定となる。
・　既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、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、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
・　今回の報酬改定では、処遇改善分について２年分を措置し、３年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和８年度予算編成過程で検討する。

令和６年度介護報酬改定の概要

■ 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- 医療と介護の連携の推進
  - ➢ 在宅における医療ニーズへの対応強化　➢ 在宅における医療・介護の連携強化
  - ➢ 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
  - ➢ 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症の対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

４．制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

５．その他

- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分

１．地域包括ケアシステムの深化・推進

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■　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。

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

【基準】

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。）。＜経過措置３年間＞

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。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

■　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。

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★

【基準】

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。

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。

算定要件等

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

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。

高齢者施設等における感染症対応力の向上

告示改正

■　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。

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

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
10単位/月（新設）

高齢者施設等

- 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すること
- 協力医療機関等との間で、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

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
５単位/月（新設）

高齢者施設等

第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年１回参加

３年に１回以上実地指導を受ける

医療機関等

- 第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- 協力医療機関等（その他の感染症）

- 診療報酬における感染対策向上加算若しく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

医療機関等

- 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

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。

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

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】

○　施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
○　また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

感染症や災害への対応力向上

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

告示改正

■　感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。＜経過措置１年間（※）＞

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

業務継続計画未策定減算　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）

（※）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。

【算定要件】

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策定されていない場合

高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止の推進

告示改正

■　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、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）

【単位数】

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）

【算定要件】

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
※福祉用具貸与については、３年間の経過措置期間を設ける。

１．（６）②　身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○　身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア　短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、１年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

○　短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
- 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

○　訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
- 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

1．（6）②　身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

＜現行＞
なし

＜改定後＞
身体拘束廃止未実施減算　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、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して９単位程度/日の減算となる。

算定要件等

○　身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

○　全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

２．自立支援・重度化防止に向けた対応

2.（1）③　リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、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】

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

○　リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

告示改正

■　訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

訪問介護、訪問看護★、訪問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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【単位数】

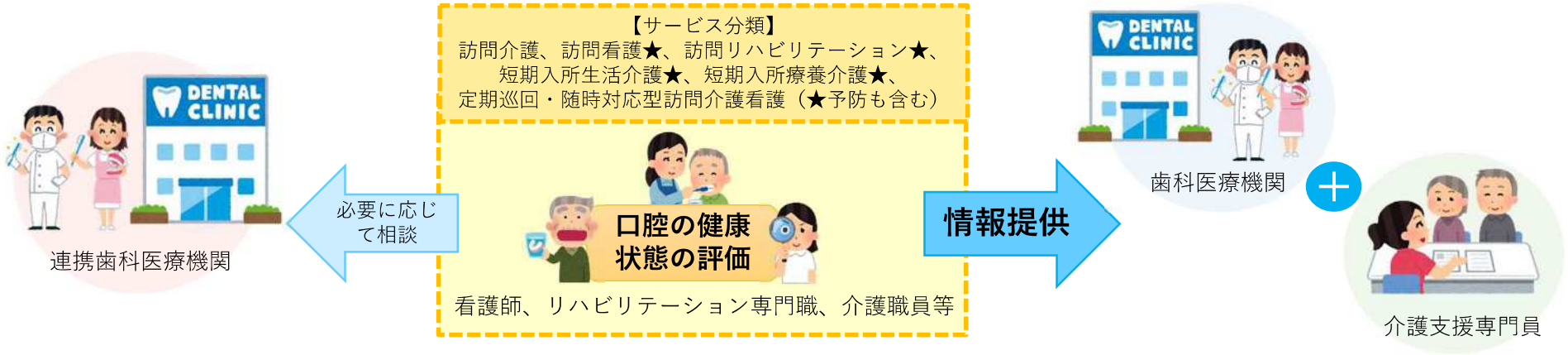
＜現行＞
なし

＜改定後＞
口腔連携強化加算　50単位/回（新設）

【算定要件等】

○　事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

○　事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



2.（3）①　科学的介護推進体制加算の見直し

【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】

概要

○　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

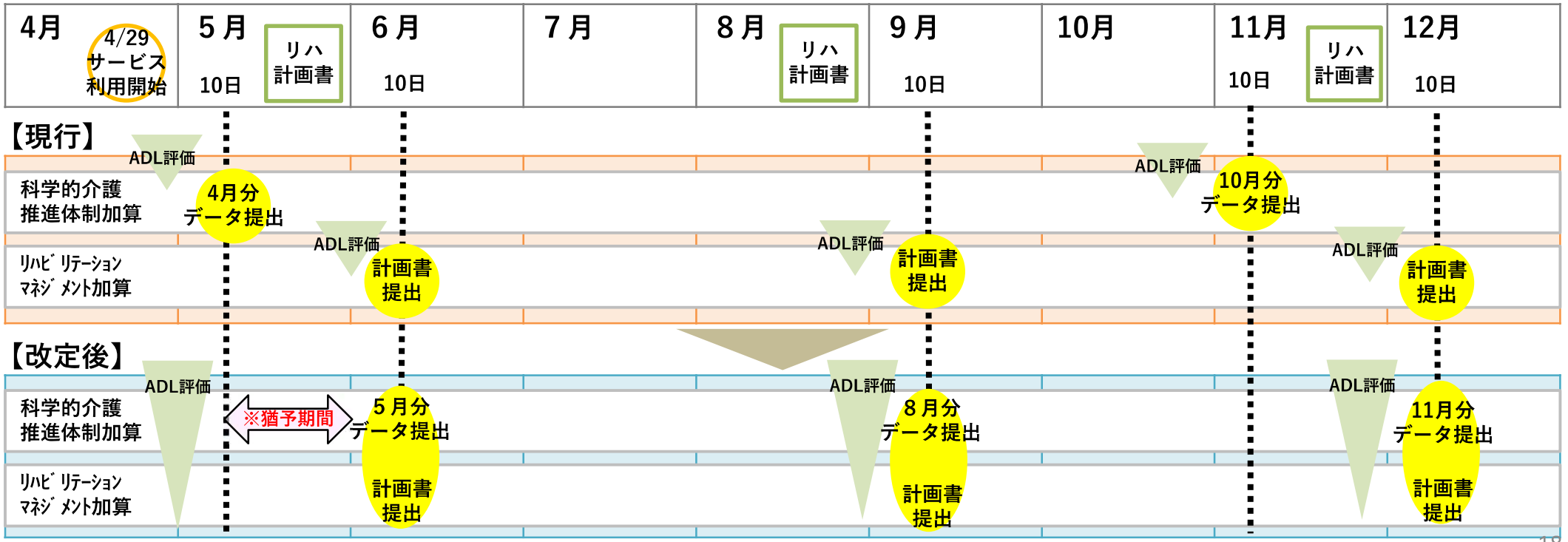
・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

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。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

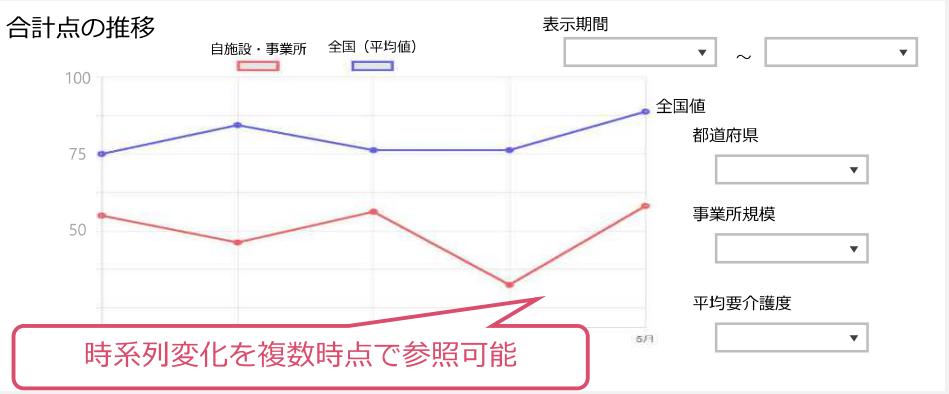
サービス　介護老人福祉施設 ▼

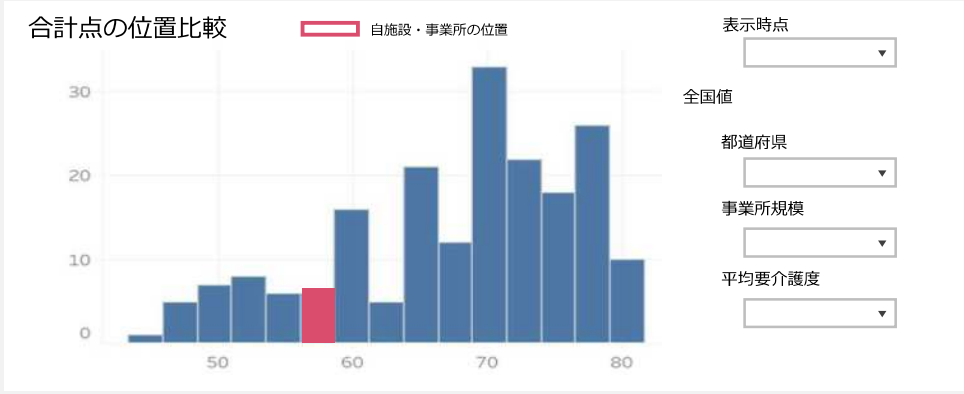
平均要介護度　4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

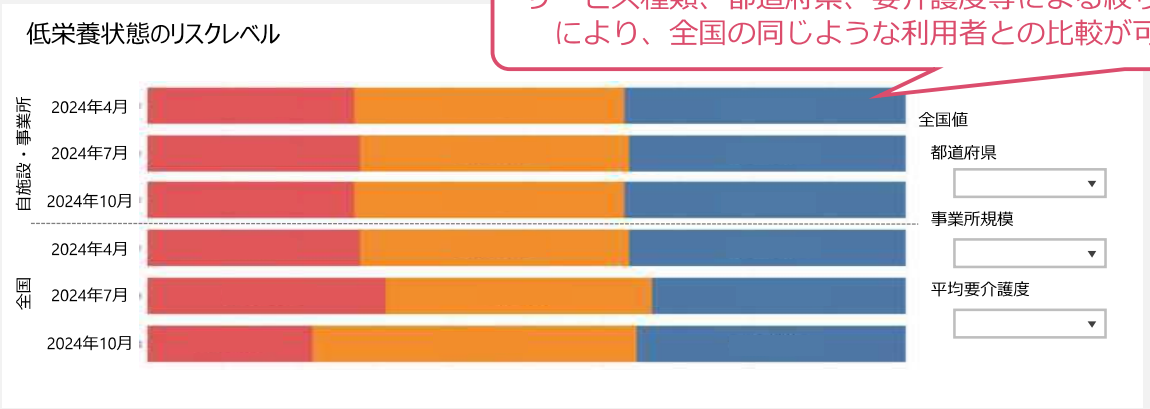
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能



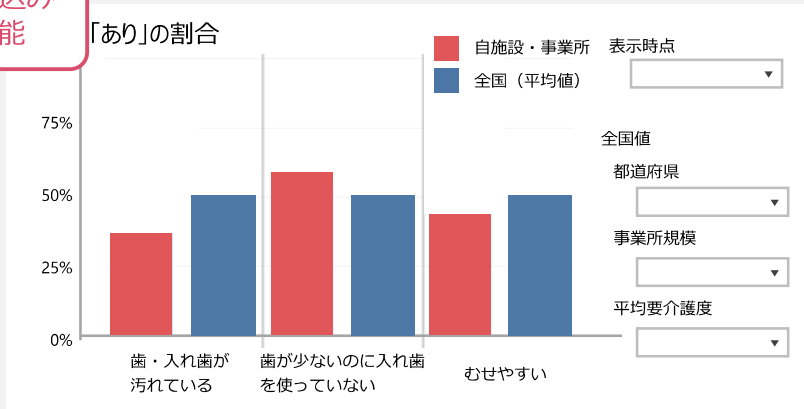


栄養状態

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能



口腔の健康状態



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

サービス　介護老人福祉施設

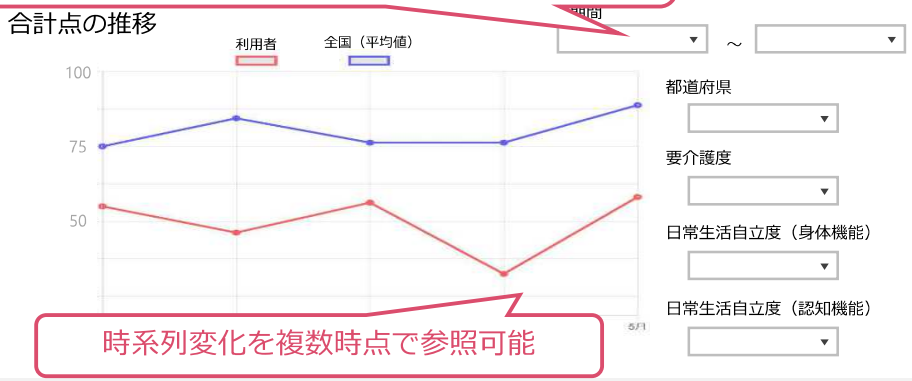
要介護度	日常生活自立度（身体機能）	日常生活自立度（認知機能）
要介護４	B2	Ⅱａ

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

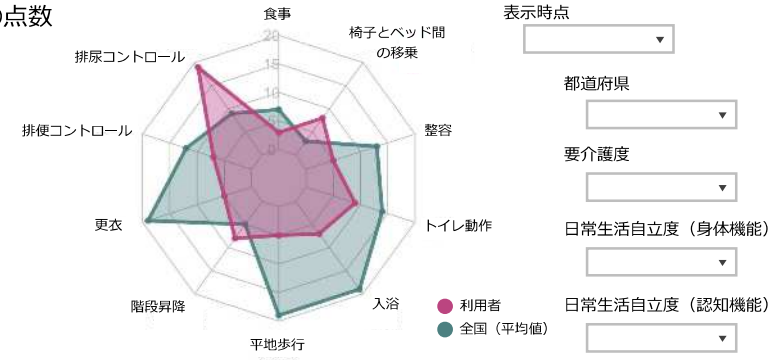
ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数



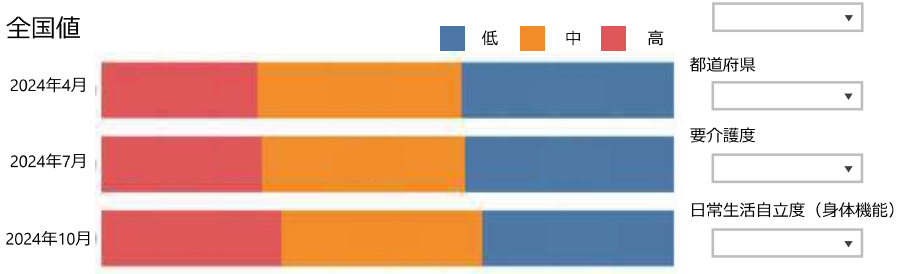
栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

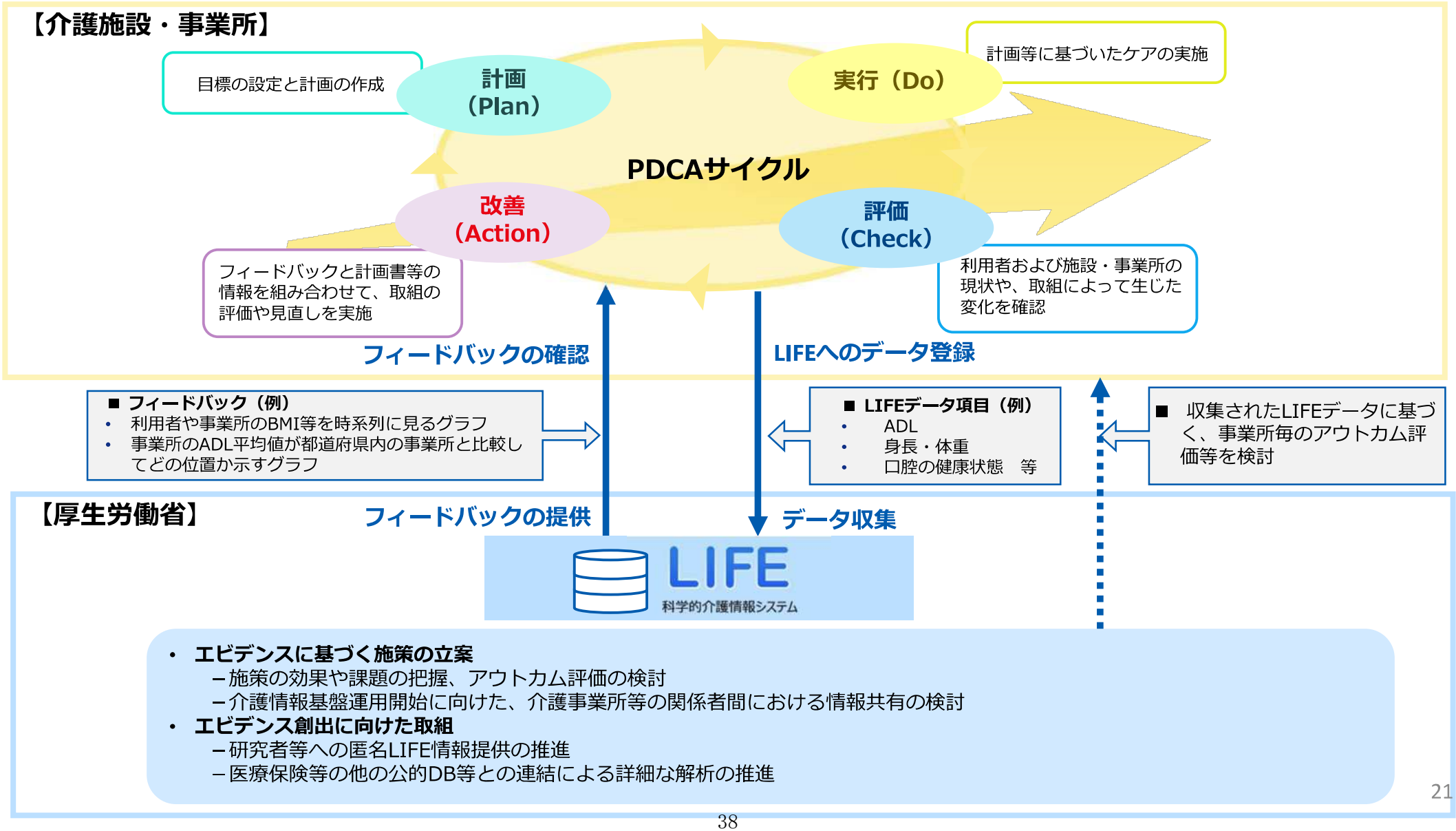
表示期間

	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

○　介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



３．良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

介護職員の処遇改善（令和６年６月施行）

告示改正

■　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。

【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】

＜現行＞

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	10.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	5.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	6.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%

▶

＜改定後＞

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	24.5%	（新設）
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	22.4%	（新設）
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	18.2%	（新設）
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	14.5%	（新設）

※：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しており、上記は訪問介護の例。処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。
※：上記の訪問介護の場合、現行の３加算の取得状況に基づく加算率と比べて、改定後の加算率は2.1%ポイント引き上げられている。
※：なお、経過措置区分として、令和６年度末まで介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)を設け、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。

（注）令和６年度末までの経過措置期間を設け、加算率（上記）並びに月額賃金改善に関する要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

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

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、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

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

省令改正

■　介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。＜経過措置３年間＞

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

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

■　介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

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

【単位数】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　100単位/月（新設）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　10単位/月（新設）

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

○　（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が確認されたこと。
○　見守り機器等のテクノロジー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を行うこと。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

○　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を行うこと。

3.（2）⑦　人員配置基準における両立支援への配慮

概要　【全サービス】

○　介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

【通知改正】

基準・算定要件等

○　運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3.（2）⑧　外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、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】

○　就労開始から６月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から６月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

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

　その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア　一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

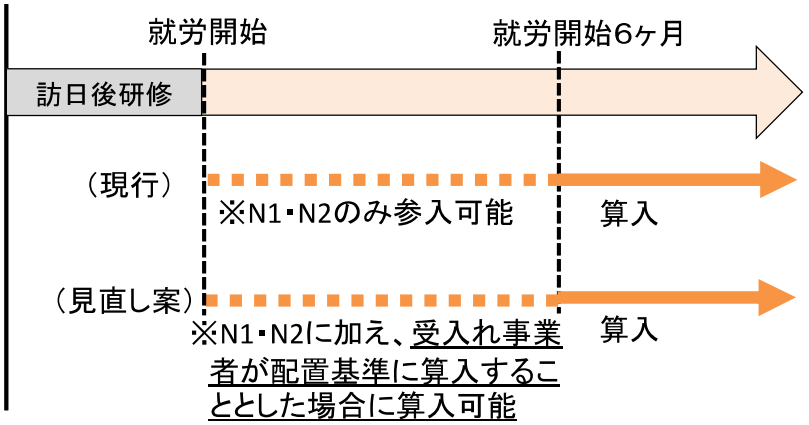
イ　安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

　併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

　次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

・　受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過した外国人介護職員
・　受入れ施設において就労を開始した日から６月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
・　日本語能力試験N1又はN2に合格した者



3.（3）①　管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要　【全サービス】

○　提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
【省令改正】【通知改正】

４．制度の安定性・持続可能性の確保

5．その他

５．①　「書面掲示」規制の見直し

概要　【全サービス】

○　運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、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・公表しなければならないこととする。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和７年度から義務付け）

5．②　特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※２）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に５/100を乗じた単位数

※１：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※２：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※３：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

○　厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

＜現行＞
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域

＜改定後＞
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

５．③　特別地域加算の対象地域の見直し

概要　【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

○　過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

地域区分

告示改正

■　令和６年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※１）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

　また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※２）については令和５年度末までがその期限となっているが、令和８年度末までの延長を認める。

（※１）

ア　次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引き上げる又は引き下げることを認める。

ⅰ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。

ⅱ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。

ⅲ　当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。（新設）

イ　５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、４級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。（新設）

（注１）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（アｉのみ）

（注２）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和５年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

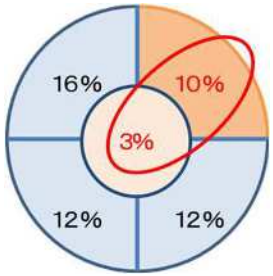
（注３）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、３級地差以上の級地差であっても２級地差になるまで引上げを認める。

（注４）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

（※２）

　平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。

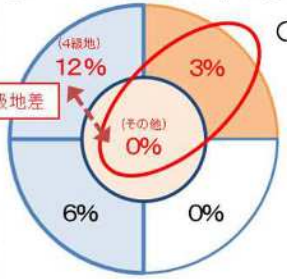
【アｉ に該当する事例】



○高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

⇒６％又は10％を選択可

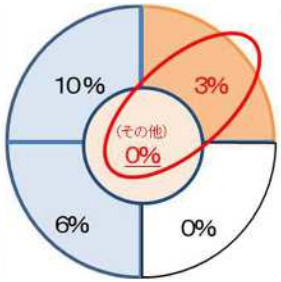
【アⅱ に該当する事例】



○その他（0%）地域であって、高い地域区分の地域と複数隣接し、その中に４級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

⇒３％を選択可

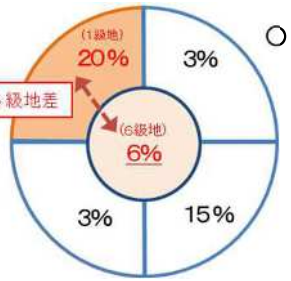
【アⅲ に該当する事例】新設



○その他（0%）の地域であって、高い地域区分の地域に囲まれており、同一の区分（0%）とは単一の隣接となっている場合

⇒３％を選択可

【イ に該当する事例】新設



○５級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

⇒10％を選択可

令和６年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

■ 令和６年度介護報酬改定の施行時期については、令和６年度診療報酬改定が令和６年６月１日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

➢ **<u>６月１日施行とするサービス</u>**

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

➢ **<u>４月１日施行とするサービス</u>**

- 上記以外のサービス

■ 令和６年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和６年６月１日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和６年６月１日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和６年４月１日施行とする。

■ 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

➢ **<u>令和６年８月１日施行とする事項</u>**

- 基準費用額の見直し

➢ **<u>令和７年８月１日施行とする事項</u>**

- 多床室の室料負担

事故・苦情に係る
行政への報告方法について

行政への報告方法について

【事故】

まずは各事業所において、事故発生の防止のための指針及び事故対応マニュアルに沿った適切な対応・処置を行ってください。

事故発生日当日または翌日中に（役場閉庁日の場合は翌開庁日）に、事故の概要（「事故発生・発見日時」「利用者・入所者等の氏名・年齢」「受傷の程度・部位」「家族への報告状況」等）について、電話による第一報をお願いします。

その後、事故原因の分析、再発防止策の検討等を行った上で、事故発生から遅くとも5日以内に事故報告書を提出してください。なお、提出にあたっては、個人情報保護に十分留意した上で、メール又は郵送、持参いただくようお願いします。

【苦情】

苦情を受け付けた場合は、まずは傾聴の姿勢で苦情内容を正確に把握し、受け付けた苦情に対しては組織として対応してください。また、対応は迅速に行い、苦情者には、把握した事実等を適時適切に分かりやすく説明してください。記載はできる限り時系列に、客観的事実を記載するよう努めてください。

苦情の内容によっては、必要に応じて喬木村へ報告をお願いします。（報告様式は問いません。）

また、苦情対応の手順等を示した苦情対応マニュアルを事業所の状況に合わせて作成してください。実用性のあるマニュアルとなるよう、適宜見直しを行っていただくようお願いします。

報告様式等の掲載について

【掲載先】

喬木村公式ホームページTOP
＞　分野
＞　福祉
＞　高齢者・介護福祉
＞　介護サービス事業所等における事故発生時の報告について

＞　介護サービス事業所指定申請等書類の様式について

各種様式は村ホームページからダウンロードいただけますが、直接メール等でも送付が可能ですので、必要な場合は下記まで申し出てください。

＜喬木村役場　保健福祉課　包括支援係＞

houkatsu@vill.takagi.nagano.jp

その他伝達事項

質疑応答
意見交換　等

～15:00