

令和6年度 指定介護保険 サービス事業者等 集団指導資料

認知症対応型共同生活介護



担当 市民福祉部介護福祉課介護給付係
電話 (046) 225-2240 (直通)
Mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

I 令和6年度 義務化規定概要

令和3年度介護報酬改定における改正内容のうち、下記に示す取り組みは経過措置が設けられた上で令和6年4月1日から実施が義務付けられたものです。基準省令等を確認の上、体制整備を行ってください。

1 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又は再発を防止するため、「虐待の未然防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点を踏まえ、次の措置を講じる必要があります。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催
- (2) 従業者への委員会結果の周知
- (3) 虐待の防止のための指針の整備
- (4) 研修の実施（※1）
- (5) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置（※2）

※1 研修を実施すべき頻度はサービス種別によって異なります。

年2回 （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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

年1回 上記以外のサービス

対象サービス：全サービス

※2 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、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。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 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。）、事故の発生又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、虐待の発生又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

(6) 運営規程への記載

虐待の防止のための措置に関する事項は、令和6年4月1日からは運営規程に定められていなければなりません。体制整備を行った上で、下記記載例を参考に運営規程に記載してください。なお、当該措置のみを追記したことによる運営規程の変更の場合、変更届出書の提出は不要とします。

【記載例】

第●条 施設（事業所）は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- 一 施設（事業所）における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。
- 二 施設（事業所）における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 施設（事業所）において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年●回以上）実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ ●の部分、各施設（事業所）の状況に応じて数字を記載してください。

※ 「施設（事業所）」の部分については、運営するサービスに応じて、施設又は事業所のどちらかを記載してください。

※ 令和6年度介護報酬改定によって、居宅療養管理指導に限り、当該取り組みの義務付けの経過措置期間が3年間延長され、令和9年3月31日までとなりました。

2 認知症介護に係る基礎的な研修の受講

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければ~~講じるよう努めなければ~~ならない。

事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じる必要があります。

事業所が新たに採用した従業者（新規・中途問わず）で医療・福祉関係資格を有さない者については、採用後1年間の猶予期間中に研修を受講させる必要があります。

(1) 当該研修の受講が必須ではない者

各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者

(2) 具体例

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

(3) 対象サービス

訪問入浴介護、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、（地域密着型）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、（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

3 感染症の予防及びまん延の防止（衛生管理等）

事業者は、事業所・施設において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次の措置を講じる必要があります（施設系サービスは委員会・指針・研修については従前から規定あり）。

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。）をおおむね6月に1回以上開催する。

(2) 従業者への委員会結果の周知徹底

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

(4) 研修・訓練（シミュレーション）の定期的実施

(5) 対象サービス 全サービス

4 業務継続計画の策定等（減算対象）

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、計画に従い次の措置を講じる必要があります。

(1) 業務継続計画の策定、定期的な計画の見直し

(2) 従業者への業務継続計画の周知

(3) 研修・訓練（シミュレーション）の実施

(4) 対象サービス 全サービス

※ 令和6年度介護報酬改定によって、居宅療養管理指導に限り、当該取り組みの義務付けの経過措置期間が3年間延長され、令和9年3月31日までとなりました。

Ⅱ 令和6年度 基準等改定概要

1 管理者

管理者が兼務する事業所が、同一敷地内の事業所であることの限定が削除された。

指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該指定域密着型通所介護事業所の介護従事者としての職務に従事する場合
- (2) 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（施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当該事業所に駆け付けられない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

なお、一の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。また、サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、この場合、2(1)の①の二に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

- a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
- d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。
- e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

2 身体的拘束等の禁止

指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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としたものである。

また、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。

なお、厚木市基準条例第4条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。

3 協力医療機関等

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。

- (1) 事業者は、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。

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

ア 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。

イ 当該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。

- (2) 事業者は、1年に1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。

- (3) 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取り決めるように努めなければならない。

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

- (4) 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。

- (5) 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。

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

- (6) 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。

- (7) 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。

Ⅲ 令和6年度 報酬等改定概要

1 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

イ 認知症対応型共同生活介護費	所定単位数の100分の10 減算
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費	所定単位数の100分の1 減算

(1) 基準

指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項に規定する基準に適合していること。

(指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針)

第97条 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。

6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の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。

7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護従業者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を実施すること。

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。

2 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(1) 厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。

(2) 基準

(虐待の防止)

第3条の38の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、指定認知症対応型共同生活介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2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、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置い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。

3 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の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。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

- (1) 厚生労働大臣が定める指定認知症対応型共同生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準
指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

(2) 基準

(業務継続計画の策定等)

第3条の30の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

4 協力医療機関連携加算

(1) 概要

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行うことを評価する新たな加算を創設する。

(2) 単位数

＜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) 下記の①、②の要件を満たす場合 100 単位/月
(2) (1)以外の場合 40 単位/月

- | |
|---|
| <p>① 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>② 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</p> |
|---|

(3) 算定要件等

指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、区分に応じ、1月につき(2)に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

5 医療連携体制加算

(1) 概要

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が行われた。

(2) 単位数・算定要件等

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
体制評価	算定要件	・ 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。		・ 看護師により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
	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。		
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		
受入評価	算定要件	・ 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		

6 退居時情報提供加算

(1) 概要

介護老人保健施設について、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、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。

(2) 単位数

＜現行＞	＜改定後＞
なし	退居時情報提供加算 250 単位/回

(3) 算定要件等

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

- 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、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」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。

7 認知症チームケア推進加算

(1) 概要

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、新たな加算が設けられた。

(2) 単位数

＜現行＞	＜改定後＞
なし	認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150 単位/月 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120 単位/月

※ 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。

(3) 算定要件等

ア 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ている者^{*1}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。

*1 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。

イ 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) ア(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^{*2}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。

*2 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

8 夜間支援体制加算

(1) 概要

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、見直しが行われた。

(2) 単位数

<現行>

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）
 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）

<改定後>

変更なし

(3) 算定要件等

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。
- ② 施設基準第32号イの(4)のただし書きに規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。
 - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

9 高齢者施設等感染対策向上加算

(1) 概要

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が設けられた。

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が設けられた。

(2) 単位数

＜現行＞	＜改定後＞
なし	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位/月
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位/月

(3) 算定要件等

ア 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。

(7) 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。

(i) 指定地域密着型サービス基準第105条第1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。

(ii) 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1年に1回以上参加していること。

イ 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、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

10 新興感染症等施設療養費

(1) 概要

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。

(2) 単位数

＜現行＞	＜改定後＞
なし	新興感染症等施設療養費 240 単位/日

(3) 算定要件等

指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

11 生産性向上推進体制加算

(1) 概要

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が設けられた。

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が設けられた。

(2) 単位数

＜現行＞	＜改定後＞	
なし	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月

(3) 算定要件等

ア 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。

(7) 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。

- ａ 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
- ｂ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ｃ 介護機器の定期的な点検
- ｄ 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

(i) (7)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。

(ii) 介護機器*を複数種類活用していること。

(i) (7)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。

(ii) 事業年度ごとに(7)、(ii)及び(i)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

イ 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。

(7) ア(7)に適合していること。

(i) 介護機器*を活用していること。

(ii) 事業年度ごとに(i)及びア(7)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

*介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

(1) 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、

また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。

なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要の説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）

③ 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。）

(2) 加算(Ⅱ)

加算(Ⅱ)を算定するにあたっては、(1)①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。なお、(1)②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

介護保険最新情報 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
Vol. 1218 令和6年3月15日参照

12 介護職員等処遇改善加算

(1) 概要

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が行われた。

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」に一本化が行われた。

※ 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された。

(2) 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、所定単位数に加算する。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。

(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 総報酬単位数の1000分の186 (18.6%)

(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 総報酬単位数の1000分の178 (17.8%)

(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 総報酬単位数の1000分の155 (15.5%)

(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 総報酬単位数の1000分の125 (12.5%)

(3) 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。

I	Ⅱに加え、以下の要件を満たすこと。 (10) 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 * サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 * サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
Ⅱ	Ⅲに加え、以下の要件を満たすこと。 (1)(二) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
Ⅲ	Ⅳに加え、以下の要件を満たすこと。 (7)(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。
Ⅳ	(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 (2) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。 (4) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (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。 (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

* 詳細については下記通知を参照してください。

介護保険最新情報

介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について Vol. 1215 R6. 3. 15

「介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第1版）」の送付について Vol. 1226 R6. 3. 15

介護職員等処遇改善加算等に関する様式例の一部差替について Vol. 1232 R6. 3. 27

「介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第2版）」の送付について Vol. 1247 R6. 4. 4

「介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第3版）」の送付について Vol. 1277 R6. 6. 20