

令和5年度

地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護 事業者集団指導

令和6年2月14日（水）午前10時

- (1) 令和6年度介護報酬改定の主な変更事項について (P. 2)
 - ・介護報酬改定に係る経過措置への取組について
 - ・令和6年度の「介護職員処遇改善加算」に係る提出期限について
- (2) 運営指導における指導内容について (P. 9)
- (3) 指定関係書類の様式について (P. 11)
- (4) 運営推進会議について (P. 12)
- (5) 高齢者虐待の防止について【高齢者福祉課より】(P. 19)

1.令和6年度介護報酬改定の主な変更事項について

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、①地域包括ケアシステムの深化・推進、②自立支援・重度化防止に向けた対応、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、④制度の安定性・持続可能性の確保、を基本的な視点として、介護報酬改定が行われました。 【資料1】参照

①地域包括ケアシステムの深化・推進

＜療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価＞ 【資料1】 P8

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－

■ 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。

【単位数】

＜現行＞なし ⇒ ＜改定後＞**重度者ケア体制加算**150単位/月（新設）

【算定要件等】

○ 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準 次のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。

ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。

ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

＜業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入＞ 【資料1】 P18

■ 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（※）

【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>

■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。

【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。

- ・ 介護報酬改定に係る経過措置への取組について【資料2】参照

感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。
施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の作成、研修・訓練の実施等が義務化。

認知症介護基礎研修の受講の義務付け

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接関わる職員のうち、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こと

高齢者虐待防止の推進

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。

令和3年度介護報酬改定にて、上記取組みが義務付けられました。いずれも令和5年度末（令和6年3月31日）までは努力義務となりますが、義務化までに各事業所において、運営基準等を満たすことができていないときは、減算となりますので、必ず改定事項をご確認いただき必要な対応をお願いいたします。

【資料2 介護保険最新情報 vol.1174（抜粋）】

②自立支援・重度化防止に向けた対応

＜通所介護等における入浴介助加算の見直し＞ 【資料1】 P29

【単位数】

＜現行＞

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位／日

入浴介助加算（Ⅱ） 55単位／日

＜改定後＞

変更なし

変更なし

【算定要件】

＜入浴介助加算（Ⅰ）＞（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）

- ・医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。

（算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記する）

- ① 訪問可能な職種として、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者を明記する。
- ② 個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができることを明記する。
- ③ 利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものを明記する。

<科学的介護推進体制加算の見直し> 【資料1】 P32

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、見直しを行う。

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以下の見直しを実施。
 - ・ 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

<アウトカム評価の充実のための加算等の見直し> 【資料1】 P33

ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

【単位数】

<現行>

ADL維持等加算（Ⅰ）

ADL利得（※）が1以上

ADL維持等加算（Ⅱ）

ADL利得が2以上

<改定後>

ADL利得が1以上

ADL利得が3以上

（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。

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＞【資料1】 P35

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き上げを行う。

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。

○地域密着型通所介護の場合

＜現行＞

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	4.3%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	2.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.2%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.0%

＜改定後＞

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	9.2% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	9.0% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	8.0% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	6.4% (新設)

○認知症対応型通所介護の場合

＜現行＞

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	10.4%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	7.6%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	4.2%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	3.1%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	2.4%
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.3%

＜改定後＞

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	18.1% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	17.4% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	15.0% (新設)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	12.2% (新設)

※【資料1】P35では、訪問介護が例として記載されています。

・令和6年度の「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処遇改善計画書」に係る提出期限について

現在、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「処遇改善加算等」という。）について、処遇改善計画書等の様式の見直しを検討しており、見直し後の様式については、2月末日処で発出する予定です。そのため、処遇改善等の計画書の提出については、通常、処遇改善加算等を算出する月の前々月の末日までに行うこととされているところですが、令和6年4月分及び5月分の算定する場合は、同年4月15日までに行うこととする予定となり、6月以降は、処遇改善加算等を新加算に一本化する予定となっております。

詳細が分かり次第改めてご案内いたしますが、3月ごろの通知となる見込みですので、令和6年度の処遇改善加算等に係る計画書の作成及び提出はしばらくお待ちいただきますようお願いいたします。

（介護保険最新情報 Vol.1195）

詳しくは https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html をご覧ください。

④制度の安定性・持続可能性の確保（対象サービス該当なし）

⑤その他

＜「書面掲示」規制の見直し＞ 【資料1】P46 及び【資料3】10全サービス共通 P13
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、「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に掲載・公表しなければならないこととする。

※令和7年度から義務付け

＜通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化＞ 【資料1】P46

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

＜管理者の兼務範囲の明確化＞【資料3】10全サービス共通 P13

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、管理者が兼務できる事業所の範囲について、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。

＜身体的拘束等の適正化の推進＞【資料3】10全サービス共通 P14

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。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。

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。

2.運営指導における指導内容について

市では、地域密着型サービスの指定事業所に対して、指定有効期間内に一回以上の運営指導を実施するため、毎年いくつかの事業所を訪問します。

運営指導では、人員基準、職員の雇用の実態、運営規程や契約書等の内容、利用者が受けているサービスの内容等について、記録書類などをもとに確認していますので、日頃から書類の適切な保存に努めてください。

以下は、近年実施した運営指導の流れと指摘の事例です。なお、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）については運営指導を実施しておりませんが、指摘の事例については参考にしてください。

<運営指導の流れの例>

①指導予定日の 1 ヶ月程度前

指導を行う日程、対象施設、必要書類等について市から通知いたします。事業所の皆様は、指導に係る事前提出書類や記録の整理を行ってください。

②指導予定日の1週間程度前

事業所より市に対し、事前提出書類（※）を提出していただきます。

※勤務形態一覧表・賃金台帳・運営規程・重要事項説明書・就業規則等

③指導当日

基本的に、事前に提出のあったチェックシートの項目に沿って記録等を確認いたします。時間は 1 サービスあたり 1 時間程度を目安とし、最後に簡潔な講評をして、指導は終了となります。

④指導後

事業所に対し、指導の結果を通知します。その内容に沿って書類の修正や提出等対応をお願いいたします。

<運営指導での指摘事例>

●勤務体制一覧表（勤務実績表）

- ・人員が基準より不足している。
- ・届出が必要な人員変更があったが市への届出がされていない。

●従業員の雇用契約書

- ・非正規雇用から正規雇用になった職員の雇用契約書が更新されていない。
- ・勤務時間数から考えて、雇用保険に加入すべき人が加入していない。

●運営規程

- ・変更の届出が必要な事項について、変更届が提出されていない。
- ・通常の事業の実施地域の記載に不足がある。
- ・人員の記載に誤りがある。
- ・利用者等が確認できる位置に設置、掲載されていない。

●契約書や重要事項説明書

- ・職員体制の表記が正確でない。
- ・介護保険課と表記されるべき箇所が、高齢者福祉課のままである。
- ・令和3年度介護報酬改定後の加算の表記及び説明に誤りがある。

●事業所情報

- ・利用料金の案内が、1割負担の場合のみの記載となっている。
- ・HPや広告、チラシの情報が古いままとなっている。

3. 指定関連書類について

令和6年度が指定更新年度にあたる各事業所のご担当者様へ、提出書類等について、お早めにご準備いただけますようお願いいたします。

様式については、国の様式に従い随時更新をしています。市HPにてご案内しておりますので、必要書類をご確認いただき、申請書類を提出願います。提出期限は、更新日前々月の末日となります。

市HP アドレス

<https://www.city.sakura.lg.jp/soshiki/kaigohokenka/23/kaigoyobo/3888.htm>

厚生労働省ホームページ「指定申請等のウェブ入力・電子申請について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

事業所向け 電子申請届出システムデモ環境ご利用にあたり

デモ環境では、共通IDを使い申請・届出の試行が可能です。機能把握や業務検討等にご活用ください。
なお、本番環境をご利用の際のログインはGビスIDが必須となります。

接続について

申請届出URL：【<https://demo.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>】

ログインID：以下いずれかのIDをご利用ください。

(デモ環境のログイン画面でも「ログインアカウントについて」を押下することで同様のIDとパスワードをご確認いただけます。)

「demo1@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

「demo2@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

「demo3@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

パスワード：「password」（上記ID全てと共通のパスワードです。)

確認事項

・接続したページの背景が水色でページ左上の名称が「デモ電子申請届出システム」となっていることをご確認ください。
(本番環境はページ背景が白、名称が「電子申請届出システム」となっております。)

注意点

- ・デモ環境では、全自治体が申請先として選択可能です。申請後の自治体での受付以降の処理は原則行われません。
- ・デモ用のログインアカウントは共有です。同一のログインアカウントを複数のユーザが利用可能です。
- ・同一のログインアカウントで入力された情報は相互に閲覧・利用可能です。個人情報や機密情報は入力しないでください。
- ・入力した申請届出データは毎日24時に削除します。翌日は利用できませんのでご注意ください。
- ・申請時及び、受付時にメール送付はありません。
- ・デモ環境の仕様・操作方法について
のお問い合わせは原則受け付けておりません。
- ・操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアル・操作ガイドをご参照ください。

自治体名を記入ください

事業所向け

電子申請・届出システム 操作ガイド（事業所向け）説明動画

操作ガイド（事業所向け）説明動画は、「操作ガイド（事業所向け）」を基に実際にシステムを利用しながら操作手順を動画で説明しています。機能別に説明する各編と、それらをまとめた「まとめ編」がありますので適宜利用ください。

ご利用方法

以下のリンク・QRコードから厚生労働省YouTubeチャンネルにアクセスしご視聴ください
なお、電子申請・届出システムの右上ヘルプより遷移するページにもリンクが掲載されています。

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5



4.運営推進会議について

運営推進会議は事業者が自ら設置し、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的とします。

なお、新型コロナウイルス拡大を防止する観点から、**運営推進会議を延期または中止した場合の運営基準違反とならないという取り扱いは、令和5年5月8日で終了いたしました。**そのため、感染対策のため通常どおりの開催が難しいという判断では会議の延期または中止は認められません。

ただし、感染者がいて様子を見るという場合は、書面による開催として、資料を作成のうえ、運営推進会議の委員へ配布することは可能です。作成した議事録は、資料として5年間保存してください。

●開催頻度の目安

<概ね 6 カ月に 1 回以上>

認知症対応型通所介護，地域密着型通所介護，定期巡回・随時対応型訪問介護看護

●構成員の例

- ①利用者または利用者家族
 - ②地域住民の代表者
 - ③市職員又は地域包括支援センター職員
 - ④提供しているサービスに対して知見を有する者
- の各分野から 1 名以上選出。

●議題の例

議題については一律の決まりはありませんが、下記のようなものがあげられますので参考としてください（すべてを議題とする必要はありません）。

- ・利用状況の報告（利用者数、介護度、イベントの開催、地域と交流等）
- ・事業所への要望・助言などの意見聴取

- 職員研修の実施状況報告
- ヒヤリハットや事故等の報告と防止に向けた改善策
- 運営上の課題
- 利用者の健康管理に係る取り組み
- 前回の運営推進会議で聴取した要望・助言への対応の報告

令和6年度分の、市、または地域包括支援センター職員出席の割り当てを作成するため、2月中旬メールにて希望日の調査をご案内いたします。ご多忙のところ恐縮ですが、例年よりも早めの希望日（3月上旬頃）の回答をお願いいたします。

資料 地域密着型サービス事業所の区域外利用について

地域密着型サービスは、高齢者が可能な限り住み慣れた身近な地域において、きめ細かい介護サービスを受けながら生活を継続できるようにとの配慮から、平成18年4月に創設されました。

この地域密着型サービスでは、事業所指定の手續、被保険者が利用できる事業所の範囲等が従前からのサービスとは異なっており、次のとおり取扱うこととなっています。

地域密着型サービスの事業所指定等の考え方（原則）

○事業所の指定は、都道府県知事ではなく市町村長が行う。

（介護保険法第42条の2本文、第54条の2本文）

○市町村長は原則として、当該市町村の区域内に所在する地域密着型サービス事業所（以下「区域内事業所」という。）について指定を行う。

（介護保険法第78条の2第1項及び第4項第4号、第115条の12第1項及び第2項第4号）

○住所地特例の対象者について、施設所在市町村長の指定をうけた特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス）を利用できる。

（介護保険法第42条の2本文、第54条の2本文）

区域外事業所に対する指定について

地域密着型サービスでは、市町村長は、原則として区域内事業所に対して指定を行うことになっていますが、市町村の区域外に所在する地域密着型サービス事業所（以下「区域外事業所」という。）についても、当該事業所の所在する区域の保険者（以下「所在地保険者」という。）の同意があれば、指定することができます。

当該同意に係る要件、手續等については、介護保険法では詳細な規定がありませんので、区域外事業所の指定（以下「区域外指定」という。）に係る同意依頼を行ったり、他市町村からの同意依頼に対して同意を行う（以下「同意等」という。）場合には、関係する保険者は、地域密着型サービスの趣旨を踏まえつつ、それぞれの地域性も加味してその可否を判断することになります。市町村間のやりとり等に時間を要するため（2、3週間程度）同意を得る場合は余裕をもっていただいています。

〈同意等を行ったケース〉

- ① 地域密着型通所介護創設前の平成 28 年 3 月 31 日時点で介護予防通所介護を利用していた方が平成 28 年 4 月以降、要支援から要介護になった場合（要支援者はみなし指定の対象にはならないため）※平成 28 年 4 月以降利用を開始した要支援者は適用外
- ② 地域密着型通所介護において、みなし指定の対象者の利用が継続している間に、事業所が指定更新になったケース（みなし指定の効力は指定更新後には及ばないため）
- ③ 地域密着型通所介護において、みなし指定の対象者の利用が継続している間に、事業所の運営法人が変わり、新たに指定することになったケース（みなし指定の効力は新事業所には及ばないため）

〈同意等を行ったことはないが検討を要するケース〉

- ① 家族、同居者による虐待等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合。
- ② 居住地保険者の区域内において、希望する地域密着型サービスを提供する事業所がない場合、若しくは、当該サービスを提供する事業所の利用定員に空きがない場合。
⇒利用希望者が、地元利用可能な事業所がない場合に、区域外利用を求めることは理解しますが、一方で、各保険者は、自己の被保険者の地域密着型サービスの需要量を適切に見込み、それに応じたサービス基盤の整備、事業計画の策定を行うものであることから、こうした理由のみにより、安易に同意等が行われることはありません。
- ③ 交通事情等により、利用希望者が区域内事業所を利用することが著しく不便であり、一方で利用至便な区域外事業所がある場合。
⇒事業所への移動の利便性のみが判断基準となっており、画一的に運用すると地域密着型サービスの趣旨を損なう恐れもあるため、利用希望者の心身の状況（区域内事業所に通うための遠距離移動に耐え得るか…）等もあわせて判断する必要があります。
- ④ 統廃合に伴う他事業所への転所や業態転換後の事業所の継続利用等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合。

⇒ 事業所の廃止等があった場合でも、同一市町村内に利用可能な他の地域密着型サービス事業所がある場合や他の代替サービスによる対応が可能な場合も考えられるので、それらと“なじみ”の関係の継続を比較衡量する等、“なぜ当該区域外事業所でないといけないのか？”について十分に確認する必要があります。

他市から転入して佐倉市の地域密着型サービスを利用することについて

例えば、他市に住んでいた方が、佐倉市内のグループホーム等に住民票を移動して入居することは、地域密着型サービスの制度趣旨から外れていると言わざるを得ません。その分、佐倉市の被保険者が利用できる枠が減ってしまうことにもなりますので、事前に市に相談するなど、ご協力をお願いします。

ただし、他市に住んでいた親が、介護者である子の住む佐倉市に転入して、市内のグループホーム等に入居するようなケースは、住み慣れた地域でサービスを受けるという制度趣旨からは外れますが、現状では利用を制限することはしていません。

介護で仕事を辞める前に ご相談ください！ こんなこと、ありませんか？

- 父親が倒れた。介護をしなければならぬので仕事は辞めるしかないのか…。
- 病院への付き添いで、半日仕事を休みたい。
- 介護のために年休を使い切ってしまった。何か利用できる制度があれば…。
- 会社に介護休業の申出をしたら、うちには制度がないので、退職するよう言われた。

仕事と介護の両立のための制度について、
まずはお気軽にご相談ください。
プライバシーを守って対応いたします。



全国の都道府県労働局雇用環境・均等部(室)の電話番号一覧

受付時間8時30分～17時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011-709-2715	東京	03-3512-1611	滋賀	077-523-1190	香川	087-811-8924
青森	017-734-4211	神奈川	045-211-7380	京都	075-241-3212	愛媛	089-935-5222
岩手	019-604-3010	新潟	025-288-3511	大阪	06-6941-8940	高知	088-885-6041
宮城	022-299-8844	富山	076-432-2740	兵庫	078-367-0820	福岡	092-411-4894
秋田	018-862-6684	石川	076-265-4429	奈良	0742-32-0210	佐賀	0952-32-7218
山形	023-624-8228	福井	0776-22-3947	和歌山	073-488-1170	長崎	095-801-0050
福島	024-536-4609	山梨	055-225-2851	鳥取	0857-29-1709	熊本	096-352-3865
茨城	029-277-8295	長野	026-227-0125	島根	0852-31-1161	大分	097-532-4025
栃木	028-633-2795	岐阜	058-245-1550	岡山	086-225-2017	宮崎	0985-38-8821
群馬	027-896-4739	静岡	054-252-5310	広島	082-221-9247	鹿児島	099-223-8239
埼玉	048-600-6210	愛知	052-857-0312	山口	083-995-0388	沖縄	098-868-4380
千葉	043-221-2307	三重	059-226-2318	徳島	088-652-2718		



厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)

平成31年2月作成 リーフレットNO.2
令和3年3月改訂

介護休業制度等の概要

仕事を辞めることなく、働きながら要介護状態（※1）の家族（※2）の介護等をするために、以下の育児・介護休業法に基づく制度が利用できます。勤務先に制度がない場合でも、法に基づいて制度を利用できます（所定労働時間短縮等の措置を除く）。

※1 要介護状態とは？ 介護保険制度の要介護状態区分が要介護2以上である場合のほか、介護保険制度の要介護認定を受けていない場合であっても2週間以上の期間にわたり介護が必要な状態のときには対象になります。

※2 家族とは？ 配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫

制 度	概 要
介護休業	要介護状態にある対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として分割して休業を取得することができます 有期契約労働者も要件を満たせば取得できます
介護休暇	通院の付き添い、介護サービスに必要な手続きなどを行うために、年5日（対象家族が2人以上の場合は年10日）まで1日又は時間単位で介護休暇を取得することができます
所定外労働の制限 （残業免除）	介護が終了するまで、残業を免除することができます
時間外労働の制限	介護が終了するまで、1か月24時間、1年150時間を超える時間外労働を制限することができます
深夜業の制限	介護が終了するまで、午後10時から午前5時までの労働を制限することができます
所定労働時間短縮等の措置	事業主は、利用開始の日から3年以上の期間で、2回以上利用可能な次のいずれかの措置を講じなければなりません ・短時間勤務制度 ・フレックスタイム制度 ・時差出勤の制度 ・介護費用の助成措置 ※労働者は、措置された制度を利用することができます
不利益取扱いの禁止	介護休業などの制度の申出や取得を理由とした解雇など不利益な取扱いを禁止しています
ハラスメント防止措置	上司・同僚からの介護休業等を理由とする嫌がらせ等を防止する措置を講じることを事業主に義務付けています

- ◇育児・介護休業法の詳細パンフレット（育児・介護休業法のあらまし）はこちら →
◇厚生労働省のホームページで「仕事と介護 両立のポイント」と検索していただくと介護をしながら働き続けられるヒントが記載されたパンフレットもご覧いただけます。



介護休業中の経済的支援

雇用保険の被保険者が、要介護状態にある家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定要件を満たせば、介護休業期間中に休業開始時賃金月額67%の介護休業給付金が支給されます。詳細は、最寄りのハローワークにお尋ねください。

「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のためのシンボルマーク トモニン



5.高齢者虐待への対応について

高齢者福祉課より

説明資料 高齢者虐待の防止について

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）	資料 1
令和 6 年1月22日	

令和 6 年度介護報酬改定の主な事項について

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

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

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

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

療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価

告示改正

- 主に中重度の利用者を対象とする療養通所介護について、介護度に関わらず一律の包括報酬である一方、重度の利用者を受け入れるにあたっては特に手厚い人員体制、管理体制等が必要となることから、安定的に重度の利用者へのサービスを提供するための体制を評価する新たな加算を設ける。

療養通所介護

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

重度者ケア体制加算 150単位/月 (新設)

【算定要件等】

- 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定地域密着型サービス基準第40条第2項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で3以上確保していること。
- ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修等（※）を修了した看護師を1以上確保していること。
- ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

※ 認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

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。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

通所介護等における入浴介助加算の見直し

告示・通知改正

■ 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、見直しを行う。

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（加算Ⅱのみ）

【単位数】

＜現行＞		＜改定後＞
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／日	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位／日	変更なし

【算定要件】

＜入浴介助加算（Ⅰ）＞（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、**入浴介助に関する研修等を行うこと**を新たな要件として設ける。

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）

- ・ 医師等に代わり介護職員が訪問し、**医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合**においても算定可能とする。

（算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記する）

- ① 訪問可能な職種として、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者を明記する。
- ② 個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができることを明記する。
- ③ 利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものを明記する。

＜入浴介助加算（Ⅰ）＞

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

通所介護事業所

研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



＜訪問可能な職種＞

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない。

科学的介護推進体制加算の見直し

告示・通知改正

- 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、見直しを行う。

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

- 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以下の見直しを実施。
 - ・ 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

自立支援促進加算の見直し

告示・通知改正

- 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、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

【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)

【見直し内容】

- 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、「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。

アウトカム評価の充実のための加算等の見直し

告示・通知改正

- ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

<ADL維持等加算>

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

【単位数】

<現行>

ADL維持等加算（Ⅰ） ADL利得（※）が1以上
ADL維持等加算（Ⅱ） ADL利得が2以上

<改定後>

ADL利得が1以上
ADL利得が**3**以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

- ADL利得の計算方法について、初回の要介護認定から12月以内の者や他の事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。【通知改正】

<排せつ支援加算>

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

- 尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

<現行>

・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善

<改定後>

・排尿・排便の状態の改善
・おむつ使用あり→なしに改善
・尿道カテーテル留置→抜去（アウトカム評価の充実）

<褥瘡マネジメント加算等>

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

- 褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。

<現行>

・褥瘡発生リスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない

<改定後>

・褥瘡発生リスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒（アウトカム評価の充実）

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き上げを行う。
 - 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き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。

5. その他

「書面掲示」規制の見直し

省令・告示・通知改正

- 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、「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に掲載・公表しなければならないこととする。
(※令和7年度から義務付け)

全サービス

通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

Q & A 発出

- 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

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★、療養通所介護

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、**運営上支障が無く、利用者の居住実態**（例えば、近隣の親戚の家）**がある場所**に限り、当該場所への送迎を可能とする。
- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、**他事業所の利用者との同乗を可能**とする。
- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、**障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能**とする。
※なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

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。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引き上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 〔 補足給付 0.06% 〕
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 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	1.59% 〔 介護職員の処遇改善 0.98% 〕 〔 その他 0.61% 〕

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。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 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
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 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。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会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対して周知すること。また、指針を整備すること。
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	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を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。また、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こと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く	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、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	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うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、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うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができる（未実施減算）。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP） ▶▶▶



令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

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こと。

4 高齢者虐待防止の推進

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。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。



1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。
- ・その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○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が継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、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こと。

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・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。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「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」ことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

10. 全サービス共通 (★)

(1) 「書面掲示」規制の見直し (◆)

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト(※)に掲載することを令和7年度から義務付ける。(居宅基準第32条及び第204条、居宅介護支援基準第22条、指定介護老人福祉施設基準第29条、介護老人保健施設基準第31条、地域密着型基準第3条の32、予防基準第53条の4及び第274条、地域密着型予防基準第32条、介護予防支援基準第21条並びに介護医療院基準第35条関係)

(※) 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上に掲載することを想定

(2) 管理者の兼務範囲の明確化 (◆)

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、管理者が兼務できる事業所の範囲について、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。(居宅基準第6条、第41条、第46条、第56条、第61条、第94条、第107条、第122条、第140条の28、第176条、第192条の5、第195条及び第209条、地域密着型基準第3条の5、第7条、第21条、第40条の2、第43条、第47条、第64条、第91条、第101条、第111条、第146条及び第172条、居宅介護支援基準第3条、指定介護老人福祉施設基準第21条、介護老人保健施設基準第23条、第37条並びに附則第6条及び第14条、介護医療院基準第26条、予防基準第48条、第59条、第64条、第130条、第181条、第232条、第256条、第267条及び第283条並びに地域密着型介護予防基準第6条、第10条、第45条、第71条及び第78条関係)

(3) 身体的拘束等の適正化の推進 (◆)

身体的拘束等の適正化を推進する観点から、次に掲げる見直しを行う。

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。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。(居宅基準第128条、第140条の7、第146条及び第155条の6、地域密着型

基準第 73 条及び第 177 条、予防基準第 136 条及び第 191 条並びに地域密着型予防基準第 53 条関係)

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、居宅介護支援及び介護予防支援について、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ないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。(居宅基準第 23 条、第 39 条、第 50 条、第 53 条の 3、第 68 条、第 73 条の 2、第 80 条、第 82 条の 2、第 89 条、第 90 条の 2、第 98 条、第 104 条の 4、第 114 条、第 118 条の 2、第 199 条、第 204 条の 2、第 214 条及び第 215 条、居宅介護支援基準第 13 条及び第 29 条、地域密着型基準第 3 条の 22、第 3 条の 40、第 10 条、第 17 条、第 26 条、第 36 条、第 40 条の 8、第 40 条の 15、第 51 条及び第 60 条、予防基準第 54 条、第 57 条、第 73 条、第 76 条、第 83 条、第 86 条、第 92 条、第 95 条、第 122 条、第 125 条、第 275 条、第 278 条、第 288 条及び第 291 条、介護予防支援基準第 28 条及び第 30 条並びに地域密着型予防基準第 40 条及び第 42 条関係)