令和６年度介護サービス事業者集団指導

｢令和６年度介護報酬改定について｣ナレーション原稿

**介護老人福祉施設 編**

**第１スライド**

　介護老人福祉施設の皆様、こんにちは。埼玉県福祉監査課です。皆様方におかれましては、日ごろの介護サービスのご提供、並びに運営指導へのご協力、誠にありがとうございます。埼玉県内の介護サービスの向上のため、事業者の皆様には、今後ともご協力をお願いいたします。

　さて、この動画は、令和６年度介護報酬改定のうち、それぞれのサービス種別で新設された事項等を中心にご説明するものです。

　なお、この動画は、「介護老人福祉施設」についての内容となります。その他の介護サービスについては、別の動画をご確認ください。

　それでは、始めます。

**第２スライド**

まず、「透析が必要な者に対する送迎の評価」についてです。

　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ものです。

　この算定要件を充たした場合、特別通院送迎加算 594単位/月　が算定可能となります。

　なお、送迎を行う回数については、片道ではなく往復した場合を１回と考えるものとなります。

**第３スライド**

次は、「協力医療機関との連携体制の構築」についてです。

　今回の改定では、高齢者施設等と医療機関の連携強化を図るため、いくつか改定があり、そのうちのひとつです。

　内容としては、

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見直しを行うものです。

**第４スライド**

　協力医療機関を定めることは、新たな義務付けとなりますが、猶予期間が３年間あります。

　また、医療機関は三つの要件を充たすことが必要ですが、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なっています。

**第５スライド**

　協力医療機関を定めた場合、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、施設の指定を行った福祉事務所等に提出することが必要です。

　また、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になっています。

**第６スライド**

　次に、「協力医療機関との定期的な会議の実施」についてです。

　これも、高齢者施設等と医療機関の連携強化を図るために定められたもので、

　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、「入所者等」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として、協力医療機関連携加算を創設するものです。

　加算としては、先ほどの協力医療機関要件の①～③をすべて満たす場合は、

　令和６年度について100単位/月、令和7年度以降は50単位/月が算定できます。

　また、それ以外の場合は、５単位/月が算定できます。

**第７スライド**

　算定要件としては、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です。

　この場合の「会議を定期的に開催」とは、概ね月に１回以上開催することが必要です。

　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、当該施設の入所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されています。

　なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所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こととされています。

**第８スライド**

　次に、「入院時等の医療機関への情報提供」についてです。

　これも、高齢者施設等と医療機関の連携強化を図るために定められたもので、

　入所者等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、退所時情報提供加算250単位/回　を創設するものです。

**第９スライド**

　算定要件としては、

　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回に限り算定するものとなります。

**第１０スライド**

　次に、「高齢者施設等における感染症対応力の向上」についてです。

　高齢者施設については、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、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、こうしたことについて評価する新たな加算として　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月　が新設されています。

　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として、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） ５単位/月　が新設されています。

**第１１スライド**

　算定要件としては、

　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）については、

①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。

②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。

③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。

の三つの要件となります。

　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）については、

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、が要件となります。

**第１２スライド**

　次に、「施設内療養を行う高齢者施設等への対応」についてです。

　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加算として、新興感染症等施設療養費 240単位/日を新設するものです。

**第１３スライド**

　算定要件については、

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ものとなります。

　ただし、現時点で指定されている新興感染症はありません。

　今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定することとされています。

**第１４スライド**

　次に、「新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携」についてです。

　これについても、新興感染症発生時の対応に関するもので、具体的には、

　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、努力義務が課されたものです。

　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ものとなります。

**第１５スライド**

　次に、「業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入」についてです。

　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、

業務継続計画未実施減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算するものです。

**第１６スライド**

　算定要件等については、

①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

②当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

業務継続計画の策定等については、令和３年度の報酬改定で、努力義務とされていましたが、令和６年度から義務化され、かつ、未実施の場合の減算が導入されたものです。

　このため、一定の経過措置を設ける観点から、令和７年３月 31 日までの間、入所施設では、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととされています。

　なお、基準上は義務付けられている、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無については、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありません。

**第１７スライド**

　次に、「高齢者虐待防止の推進」についてです。

　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（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、

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減算するものです。

　虐待防止のための措置を講じることについては、令和３年度の報酬改定で、努力義務とされていましたが、令和６年度から義務化され、かつ、未実施の場合の減算が導入されたものです。

**第１８スライド**

　減算の算定要件については、

　スライドに示された４つの事項について、一つでも未実施の場合は減算となりますので、注意してください。

講ずべき措置要件

①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。

②虐待の防止のための指針を整備すること。

③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。

④①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

**第１９スライド**

　次に、「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」についてです。

　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、BPSDの予防に資するチームケア等を評価する新たな加算として、

　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月、（Ⅱ）120単位/月について新設するものです。

　ただし、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、算定できません。

**第２０スライド**

　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の算定要件については、

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（※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。

の4つの要件となっています。

**第２１スライド**

　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の算定要件については、

・（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（※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。

　となっています。

**第２２スライド**

　加算の要件のうち、

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞要件②の※１については、

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

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞要件②の※２については、

「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ものとなっています。

それぞれの加算を算定する場合は、該当する研修を修了した方の配置が必要となります。

研修等については、厚労省の通知「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」についてもご確認ください。

なお、東京都では、都内における「日本版BPSDケアプログラム」のアドミニストレーター養成研修について、認知症チームケア推進研修として取り扱っています。

**第２３スライド**

　次に、「退所者の栄養管理に関する情報連携の促進」についてです。

　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、施設の管理栄養士が、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として、退所時栄養情報連携加算 70単位/回　を新設するものです。

**第２４スライド**

　対象となる入所者は、

　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となります。

　主な算定要件としては、

・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こと

・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する

　ことなどです。

　なお、この加算についての特別食は、療養食加算における特別食とは対象範囲が異なりますので注意してください。

**第２５スライド**

　次に、「ユニットケア施設管理者研修の努力義務化」についてです。

　ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととするもので、今回、施設基準の省令第４７条に第５項を追加したものとなっています。

**第２６スライド**

　次に、「介護職員の処遇改善」についてです。

　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を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」に一本化を行うものとなります。

　介護老人福祉施設の加算率は、それぞれ

　(Ⅰ) 14.0％　 (Ⅱ) 13.6％　 (Ⅲ) 11.3％　 (Ⅳ) 9.0％

　となっています。

　また、１年間の経過措置期間を設けることとなっており、昨年度までの処遇改善加算の取得状況に応じた加算（Ⅴ）が令和７年３月まで、算定できることになっています。

　なお、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こと、

　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こととされています。

**第２７スライド**

　算定要件等についてですが、

　まず、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以上の金額を月額賃金の改善に充てることを要件としています。

　ただし、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られます。

**第２８スライド**

　その他の要件について、詳しくは、厚労省通知「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」を参照いただきたいと思いますが、

　主な要件としては、

　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) では、新加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分すること、職場環境の改善をすること、賃金体系等の整備及び研修の実施等することです。

　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)では、この新加算（Ⅳ）の要件に加え、 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備することが必要です。

　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) では、この新加算（Ⅲ）の要件に加え、改善後の賃金年額440万円以上が１人以上とすること、職場環境の更なる改善・見える化を実施することが必要です。

　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) では、この新加算（Ⅱ）の要件に加え、介護福祉士等経験技能のある介護職員を一定割合以上配置することが必要です。

**第２９スライド**

　次に、「テレワークの取扱い」についてです。

　令和６年度介護報酬改定に関する審議報告で、

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示すとされました。

　それを受け、令和６年３月 29 日付の介護保険最新情報「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」で、テレワークに関する基本的な考え方や管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方等が示されていますのでご確認いただけるようお願いいたします。

　具体的には、

　介護事業所等の管理者についても、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能であることなどが示されています。

**第３０スライド**

　次に、「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」についてです。

　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が新たに義務付けられました。

　３年間の経過措置期間が設けられていますので、令和９年３月までに設置するようにしてください。

**第３１スライド**

　次に、「介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進」についてです。

　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、先ほどご説明した委員会（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

　生産性向上推進体制加算　が新設されました。

　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）では 100単位/月、（Ⅱ）では 10単位/月が算定できます。

**第３２スライド**

　加算の算定要件として、

　まず、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）については、

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。

②見守り機器等のテクノロジー（※１）を１つ以上導入していること。

③１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（※２）の提供（オンラインによる提出）を行うこと。

の三つの要件が示されています。

このうち、見守り機器等のテクノロジーの要件については、

**第３３スライド**

をご確認ください。

また、業務改善の取組による効果を示すデータ等については、

**第３４スライド**

をご確認ください。

**第３５スライド**

　次に、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の要件ですが、

①（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ていること。

②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。

③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。

④１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。

の要件が示されています。

　なお、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）の加算を取得してから（Ⅰ）を取得するという段階を踏まずに、はじめから（Ⅰ）の加算を取得することも可能とされています。

**第３６スライド**

　次に、「管理者の責務及び兼務範囲の明確化」についてです。

　今回の改定の際に、

　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こととされました。

　具体的には、改正された、施設基準（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（平11厚令39））第２１条及び厚労省通知（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について（平12老企43））第４の２３　等により、責務や業務範囲が示されています。

　以上が、令和６年度介護報酬改定における重要事項です。詳細につきましては、集団指導のページにあるサービス種別ごとの自主点検表に赤字で記載していますのでご確認いただきますようお願いします。

　動画はこれで終了となります。ご覧いただいた内容を参考にしていただき、今後も適切な事業所運営をお願いいたします。ご視聴ありがとうございました。