

# 令和7年度 介護サービス事業所等集団指導 【施設サービス】

大津市健康福祉部福祉指導監査課

## 1. 令和6年度改定事項

- (1) 配置医師緊急時対応加算の見直し
- (2) 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- (3) 介護老人福祉施設等における透析が必要な物に対する送迎の評価
- (4) 所定疾患施設療養費の見直し
- (5) 協力医療機関との連携体制の構築
- (6) 協力医療機関との定期的な会議の実施
- (7) 入院時等の医療機関への情報提供
- (8) 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- (9) 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
- (10) 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

- (11) 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- (12) 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- (13) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- (14) 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- (15) 高齢者虐待防止の推進
- (16) 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
- (17) 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- (18) 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

- (19) 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
- (20) 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見  
直し
- (21) 介護保険施設における口腔衛生管理の強化
- (22) 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- (23) 再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- (24) ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- (25) 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- (26) かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- (27) 科学的介護推進体制加算の見直し
- (28) 自立支援促進加算の見直し

- (29) アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- (30) アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- (31) アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- (32) 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
- (33) 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- (34) 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間  
における人員配置基準の緩和
- (35) 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
- (36) ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- (37) 人員配置基準における両立支援への配慮
- (38) 「書面掲示」規制の見直し

## 2. 運営指導における指摘事項について

(1) 介護老人福祉施設

(2) 介護老人保健施設

# 1. 令和6年度改正事項

## (1) 配置医師緊急時対応加算の見直し

### 【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、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付け対応を行った場合を評価する新たな区分が設けられました。

#### 【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。

#### 【単位数】

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
深夜の場合	1,300単位/回

# 1. 令和6年度改正事項

## (2) 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

### 【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】

- 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行ってください。
- 介護老人福祉施設は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。
- 一方で、配置医師以外の医師(外部医師)については、(1)緊急の場合、(2)配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、(3)末期の悪性腫瘍の場合、(4)在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。
- こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正)で規定している。



# 1. 令和6年度改正事項

## (4) 所定疾患施設療養費の見直し

### 【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合が追加されました。なお、単位数に変更はありません。

### 【算定要件等】

- 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。

#### <所定疾患施設療養費(Ⅰ)>

- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

#### <所定疾患施設療養費(Ⅱ)>

- 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

# 1. 令和6年度改正事項

## (5) 協力医療機関との連携体制の構築①

### 【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の実効性のある連携体制を構築するために、令和6年度から以下の見直しがされています。

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(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。)

※令和9年4月1日より義務化(令和9年3月31日まで努力義務)。

- 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、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 入所者の病状の急変が生じた場合において、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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (5) 協力医療機関との連携体制の構築②

【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】

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。

※アの経過措置期間において、ア①②③の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

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努めなければならない。

# 1. 令和6年度改正事項

## (6) 協力医療機関との定期的な会議の実施

### 【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を開催することを評価する新たな加算が創設されました。
- 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されました。

### 【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を開催していること。**(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。

### 【単位数】

協力医療機関連携加算

- |                           |        |             |
|---------------------------|--------|-------------|
| (1) 協力医療機関が上記①～③の要件を満たす場合 | 50単位/月 | <b>(新設)</b> |
| (2) それ以外の場合               | 5単位/月  | <b>(新設)</b> |

# 1. 令和6年度改正事項

## (7) 入院時等の医療機関への情報提供①

### 【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が設けられました。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が算定要件に加えられました。
- 介護老人福祉施設について、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が創設されました。

#### 【算定要件等】

(介護老人保健施設) <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擦る場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、**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) <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)  
(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>

- 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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (7) 入院時等の医療機関への情報提供②

【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】

### 【単位数】

(介護老人保健施設)

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)

(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

250単位/回 (新設)

# 1. 令和6年度改正事項

## (8) 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

### 【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】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めなければなりません。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、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りません。

#### 【基準】

指定介護老人福祉施設は、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、**配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び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。**

**指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1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。**

# 1. 令和6年度改正事項

## (9) 介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

### 【介護老人保健施設】

- 入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通して、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する区分が新たに設けられました。

### 【算定要件等】

#### <初期加算(Ⅰ)> (新設)

- 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。
  - ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
  - ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

#### <初期加算(Ⅱ)>

- 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。
  - ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

# 1. 令和6年度改正事項

## (10) 介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し

### 【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る改正が行われました。

### 【算定要件等】

以下のいずれにも適合している入所者であること。(現行通り)

- 1 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 2 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること(※)。

3 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

※1 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

### 【単位数】

死亡日45日前～31日前	72単位/日	(変更)
死亡日30日前～4日前	160単位/日	変更なし
死亡日前々日、前日	910単位/日	(変更)
死亡日	1900単位/日	(変更)

# 1. 令和6年度改正事項

## (1 1) 高齢者施設等における感染症対応力の向上①

【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】

- 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ました。
  - 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ました。

# 1. 令和6年度改正事項

## (1 1) 高齢者施設等における感染症対応力の向上②

【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】

### 【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。

### 【単位数】

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/日 (新設)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/日 (新設)

# 1. 令和6年度改正事項

## (12) 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

### 【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】

- 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改正が行われました。

#### 【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。

#### 【単位数】

新興感染症等施設療養費

240単位/日 (新設)

# 1. 令和6年度改正事項

## (13) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

### 【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】

- 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旨の改正が行われました。
- 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られました。

# 1. 令和6年度改正事項

## (14) 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

### 【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】

- 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規定が新設されました。

#### 【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

#### 【単位数】

業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設)

# 1. 令和6年度改正事項

## (15) 高齢者虐待防止の推進

### 【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】

- 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規定が新設されました。

#### 【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。

#### 【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)**

# 1. 令和6年度改正事項

## (16) 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①

### 【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】

- 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ました。

#### 【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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (16) 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②

【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】

### 【算定要件等】

#### ＜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。

### 【単位数】

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)

# 1. 令和6年度改正事項

## (17) 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション 実施加算の見直し①

### 【介護老人保健施設】

- 認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分が設けられました。
- 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、評価の見直しが行われました。

### 【算定要件等】

#### <認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)> (新設)

- 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。
  - (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
  - (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
  - (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。

# 1. 令和6年度改正事項

## (17) 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション 実施加算の見直し②

### 【介護老人保健施設】

#### 【算定要件等】

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。

#### 【単位数】

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

240単位/日 (新設)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

120単位/月 (変更)

# 1. 令和6年度改正事項

## (18) 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

### 【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】

- 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改正が行われました。
  - 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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (18) 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

### 【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】

#### 【算定要件等】

(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)

- 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。
- 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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (18) 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③

### 【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】

#### 【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)

<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。

#### 【単位数】

(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) 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

(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(Ⅰ) 12単位/日 (変更なし)

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/日 (変更なし)

個別機能訓練加算(Ⅲ) 20単位/日 (新設)

# 1. 令和6年度改正事項

## (19) 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

### 【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】

- 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が行われました。

#### 【算定要件】

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

# 1. 令和6年度改正事項

## (20) 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し①

### 【介護老人保健施設】

- 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分が設けられました。
  - ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
  - イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
- また、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、評価の見直しが行われました。

### 【算定要件】

#### <短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)> (新設)

- 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

#### <短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)

- 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

# 1. 令和6年度改正事項

## (20) 介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し②

### 【介護老人保健施設】

#### 【単位数】

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

258単位/日 (新設)

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

200単位/月 (変更)

# 1. 令和6年度改正事項

## (2 1) 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 【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】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者利用者への入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施が義務付けられました。

#### 【算定要件】

- 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

# 1. 令和6年度改正事項

## (22) 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

### 【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が設けられました。

#### 【算定要件】

##### ○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。)

#### 【単位数】

退所時栄養情報連携加算

70単位/回 (新設)

# 1. 令和6年度改正事項

## (23) 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

### 【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】

- 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が算定対象に加えられました。

#### 【算定要件】

##### ○対象者

- ・厚生労働大臣が定める特別食※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。)

# 1. 令和6年度改正事項

## (24) ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【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】

- 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ように改正されました。

# 1. 令和6年度改正事項

## (25) 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

### 【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しが行われました。
  - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
  - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
  - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しが行われました。

# 1. 令和6年度改正事項

## (25) 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

### 【介護老人保健施設】

#### 【算定要件】※朱書きが見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：（下記評価項目①～⑩について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	35%以上10	15%以上 5	15%未満 0
④退所前後訪問指導割合	35%以上10	15%以上 5	15%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む）3	2サービス1 0、1サービス0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT,OT,STいずれも配置）5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上（社会福祉士の配置あり）5	3以上（社会福祉士の配置なし）3	2以上 1 2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50% 以上	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

# 1. 令和6年度改正事項

## (26) かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

### 【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価するよう改正されました。
- また、新たに以下の要件が設けられました。
  - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
  - イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
  - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

# 1. 令和6年度改正事項

## (26) かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

### 【介護老人保健施設】

#### 【算定要件等】

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 140単位/回 (一部変更)

＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞

- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
- ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
- ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- ④ 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
- ⑤ 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 70単位/回 (新設)

＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- ・ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

# 1. 令和6年度改正事項

## (26) かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し③

### 【介護老人保健施設】

#### 【算定要件等】

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位/回

＜服薬情報をLIFEに提出＞

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) **イ又はロ**を算定していること。
- ・ 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方にあたって、当該情報その他薬物療法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。

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位/回

＜退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬＞

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。
- ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。

#### 【単位数】

かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140単位/回	(変更)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70単位/回	(新設)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240単位/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100単位/回	

※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

# 1. 令和6年度改正事項

## (27) 科学的介護推進体制加算の見直し

### 【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】

- 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、以下の見直しが行われました。
  - 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。
  - 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。
  - 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。

### 【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

# 1. 令和6年度改正事項

## (28) 自立支援促進加算の見直し

### 【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】

- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。

### 【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。**

### 【単位数】

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)

# 1. 令和6年度改正事項

## (29) アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し①

### 【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】

- 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」に見直されました。また、ADL利得の計算方法の簡素化が行われました。

#### 【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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (29) アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し②

【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】

### 【算定要件等】

＜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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (30) アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し①

### 【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】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しが行われました。
  - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。
  - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
  - ウ 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。
  - エ 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。

#### 【算定要件等】

- 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

# 1. 令和6年度改正事項

## (30) アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し②

### 【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】

#### 【算定要件等】

##### <排せつ支援加算(Ⅰ)>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、**少なくとも3月に1回**、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

##### <排せつ支援加算(Ⅱ)>

- 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
  - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
  - ・ **又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。**

# 1. 令和6年度改正事項

## (30) アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し③

### 【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】

#### 【算定要件等】

#### ＜排せつ支援加算(Ⅲ)＞

- 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
  - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
  - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

# 1. 令和6年度改正事項

## (3 1) アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し①

### 【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】

- 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から、以下の見直しが行われました。
  - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
  - イ 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。
  - 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。

### 【算定要件等】

- 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

# 1. 令和6年度改正事項

## (3 1) アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し②

### 【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】

#### <褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)>

##### ○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理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。
- ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

#### <褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)>

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

# 1. 令和6年度改正事項

## (3 1) アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し③

【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】

<褥瘡対策指導管理(Ⅱ)>

- 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

# 1. 令和6年度改正事項

## (32) 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

### 【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義務付けられました。（※令和9年3月31日まで努力義務）

# 1. 令和6年度改正事項

## (33) 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

### 【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ました。
- 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ました。

#### 【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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (33) 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

【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】

### 【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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (33) 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進③

### 【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】

(※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。

#### 【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)

# 1. 令和6年度改正事項

## (34) 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和①

### 【短期入所療養介護、介護老人保健施設】

○ 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間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設(ユニット型を除く。)及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しが行われました。

### 【算定要件等】

○ 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

配置 人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時 整備している場合は1人以上
-----------	---

### (要件)

- ・全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること(※)

# 1. 令和6年度改正事項

## (34) 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和②

### 【短期入所療養介護、介護老人保健施設】

#### ※安全体制の確保の具体的要件

- 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を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ④機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

# 1. 令和6年度改正事項

## (35) 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①

### 【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】

○ 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ませんが、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が行われました。

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されました。

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、以下の要件が設けられました。

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されています。

# 1. 令和6年度改正事項

## (35) 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②

### 【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】

#### 【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

# 1. 令和6年度改正事項

## (36) ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

【短期入所生活介護、短期入所療養介護、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】

- ユニット型施設において、引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることが明確化されました。

# 1. 令和6年度改正事項

## (37) 人員配置基準における両立支援への配慮①

### 【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、以下の見直しが行われました。
  - 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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (37) 人員配置基準における両立支援への配慮②

### 【全サービス】

#### 【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。

# 1. 令和6年度改正事項

## (38) 「書面掲示」規制の見直し

### 【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の「書面掲示」が求められている一方、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ですが、「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されました。

（※令和7年度から義務付け）

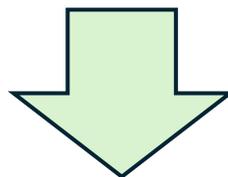
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 介護老人福祉施設

#### ○各種加算

##### 【指摘事項の概要】

個別機能訓練について、個別機能訓練項目の頻度や時間を適切に設定すること。



##### 【留意事項等】

- 個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し、訓練時間を適切に設定してください。
- 個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、おおむね週1回以上実施することを目安としてください。

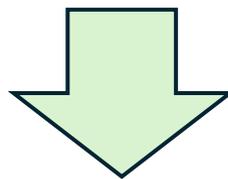
# 2. 運営指導における指摘事項について

## (1) 介護老人福祉施設

### ○各種加算

#### 【指摘事項の概要】

褥瘡マネジメント加算について、褥瘡が認められたにもかかわらず、入所者又はその家族に説明し、その同意を得るのが、約1か月後の施設サービス計画の更新時である事例を確認した。褥瘡が認められ、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、速やかに入所者またはその家族に説明し、その同意を得ること。



#### 【留意事項等】

- 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得る必要があります。

# 2. 運営指導における指摘事項について

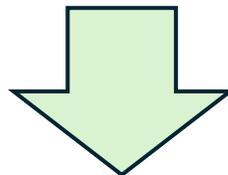
## (1) 介護老人福祉施設

### ○勤務体制の確保

#### 【指摘事項の概要】

勤務体制の確保について、

- ①人員基準を満たしていることが確認できるよう、ユニットごと、職種ごとに従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確に記載すること。
- ②夜間・深夜の人員配置において、人員基準を満たしていることが分かる月ごとの勤務実績表を作成し、適切な勤務体制が確保できていたかを確認するとともにその記録を保存すること。



#### 【留意事項等】

- 原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表)を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
- ユニット型の施設においては次に定める職員配置を行う必要があります。
  - ア 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
  - イ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
  - ウ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

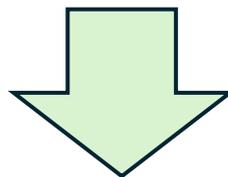
# 2. 運営指導における指摘事項について

## (1) 介護老人福祉施設

### ○計画の作成

#### 【指摘事項の概要】

サービス担当者会議等による専門的意見の聴取について、計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ること。



#### 【留意事項等】

- 計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があります。
- 専門的な見地からの意見を求める他の担当者は、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指します。

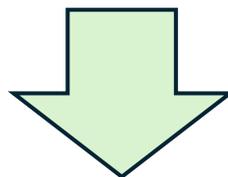
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (1) 介護老人福祉施設

#### ○計画の作成

##### 【指摘事項の概要】

施設サービス計画の作成について、「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載し、「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮すること。



##### 【留意事項等】

- 施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(機能訓練、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要があります。
- 提供されるサービスについて、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要です。

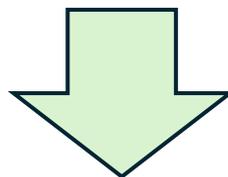
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (2) 介護老人保健施設

#### ○協力医療機関

##### 【指摘事項の概要】

協力医療機関等について、1年に1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、届け出ること。



##### 【留意事項等】

- 協力医療機関との実行性のある連携体制を確保する観点から、年1回以上、協力医療機関との入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を開設許可を行った中核市の市長(以下「許可権者」という。)に届け出ることが義務付けられています。
- 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに許可権者に届け出てください。

## 2. 運営指導における指摘事項について

### (2) 介護老人保健施設

#### ○衛生管理等

##### 【指摘事項の概要】

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について、1つの研修又は訓練を複数回に分けて開催する場合は、対象となる従業員全員に実施できているか確認し、記録すること。



##### 【留意事項等】

- 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしてください。
- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。
- 研修の実施内容についても記録する必要があります。
- 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生への対応について、訓練を定期的(年2回以上)に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

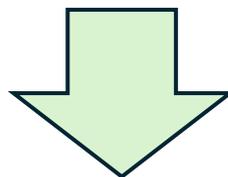
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (2) 介護老人保健施設

#### ○会計の区分

##### 【指摘事項の概要】

会計の区分について、介護保険施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計が区分されていないことを確認した。



##### 【留意事項等】

- 介護保険施設サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。
- 具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」及び「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について(平成12年3月31日老発第378号)」をご確認ください。

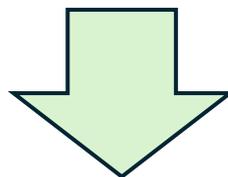
## 2. 運営指導における指摘事項について

### (2) 介護老人保健施設

#### ○非常災害対策

##### 【指摘事項の概要】

非常災害対策について、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。



##### 【留意事項等】

- 介護老人保健施設の開設者が避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努め、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。
- 訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。