

【別紙】

令和6年度介護報酬改定・指定基準の見直しの主なポイント (認知症対応型共同生活介護関連)

○基本報酬アップ

① (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (I) (1ユニット) (単位/日)

	現行	改定後	現行との差
要支援2	760	<u>761</u>	+1
要介護1	764	<u>765</u>	+1
要介護2	800	<u>801</u>	+1
要介護3	823	<u>824</u>	+1
要介護4	840	<u>841</u>	+1
要介護5	858	<u>859</u>	+1

② (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (II) (2ユニット以上) (単位/日)

	現行	改正後	現行との差
要支援2	748	<u>749</u>	+1
要介護1	752	<u>753</u>	+1
要介護2	787	<u>788</u>	+1
要介護3	811	<u>812</u>	+1
要介護4	827	<u>828</u>	+1
要介護5	844	<u>845</u>	+1

③ (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護 (I) (1ユニット) (単位/日)

	現行	改正後	現行との差
要支援2	788	<u>789</u>	+1
要介護1	792	<u>793</u>	+1
要介護2	828	<u>829</u>	+1
要介護3	853	<u>854</u>	+1
要介護4	869	<u>870</u>	+1
要介護5	886	<u>887</u>	+1

④ (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護 (II) (2ユニット以上) (単位/日)

	現行	改正後	現行との差
要支援2	776	<u>777</u>	+1
要介護1	780	<u>781</u>	+1
要介護2	816	<u>817</u>	+1
要介護3	840	<u>841</u>	+1
要介護4	857	<u>858</u>	+1
要介護5	873	<u>874</u>	+1

○医療連携体制加算の見直し

- ・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を行う。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 		
	医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)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 	<ul style="list-style-type: none"> (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (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 	

○協力医療機関との連携体制の構築（努力義務）

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ①利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

○協力医療機関との定期的な会議の実施（協力医療機関連携加算の創設）

（単位数）

＜協力医療機関連携加算＞

協力医療機関が、

- (1)右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月（新設）
- (2)それ以外の場合 40単位/月（新設）

（算定要件等）

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

(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。

○入院時の医療機関への情報提供（退居時情報提供加算の創設）

（単位数）

- ・退居時情報提供加算 250 単位/回（新設）

（算定要件等）

- ・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。

○高齢者施設等における感染症対応力の向上（高齢者施設等感染対策向上加算の創設）

（単位数）

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

（算定要件等）

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>

- ・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）>

- ・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。

○施設内療養を行う高齢者施設等への対応（新興感染症等施設療養費の創設）

（単位数）

- ・新興感染症等施設療養費 240 単位/日（新設）

（算定要件等）

- ・入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

○新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- ・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。（**努力義務**）
- ・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。（**義務化**）

○業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（基本報酬の減算）

（単位数）

- ・業務継続計画未実施減算 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

（算定要件等）

以下の基準に適合していない場合

- ・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
- ※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。

○高齢者虐待防止の推進（基本報酬の減算）

（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

- ・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。

○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（認知症チームケア加算の創設）

（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）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合には、算定不可。

（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。

< 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。

○科学的介護推進体制加算の見直し

(単位数)

- ・科学的介護推進体制加算 40 単位/月 変更なし

(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。

○介護職員等の処遇改善関連加算の一本化

- ・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

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。				
	サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
		I	II	III	IV
	訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
	訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
	通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
	通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
	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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
	認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
	小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
	認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
	介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
	介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和 6 年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

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。

加算率(※)	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅰ) [6.3%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ←グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. 特定処遇加算(Ⅱ) [4.2%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(Ⅰ) [13.7%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(Ⅱ) [10.0%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

○テレワークの取扱い

- ・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。

○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

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

○介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進（生産性向上推進体制加算の創設）

（単位数）

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

（算定要件等）

<生産性向上推進体制加算（Ⅰ）>

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

<生産性向上推進体制加算（Ⅱ）>

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

○認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

（単位数）

- ・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） **変更なし**
- ・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） **変更なし**

（算定要件等）

- ・現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で 0.9人以上の夜勤職員 を加配すること。	10%	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し、必要な検討等が行われていること。

○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

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、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（要件追加）
- ・ 日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者

※第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料は、協会ホームページ「厚生労働省等関係新着情報一覧」に掲載しております。詳細を必ずそちらでご確認ください。

協会ホームページ

→ 厚生労働省関連ニュース

→ 2024年1月22日

【厚生労働省】第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料について

→ 第239回社会保障審議会介護給付費分科会（Web会議）資料内

※下記の資料は特に重要です。

- ・【参考資料1】令和3年度における介護報酬改定における改定事項について
※スライド214、215に認知症対応型共同生活介護の改定事項一覧が掲載されています。
- ・【参考資料2-1】介護報酬改定の算定構造（R6.4.1）
- ・【参考資料2-2】介護報酬改定の算定構造（R6.6.1）
- ・諮問書別紙 令和6年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案