

【共通編】

令和6年度（2024年度）介護報酬改定等説明資料

1 令和6年度（2024年度）介護報酬改定の概要について

- ・ 令和6年度（2024年度）介護報酬改定の主な事項・・・1～3
- ・ 改定事項の概要（各サービス共通）・・・・・・4～22

2 熊本県・熊本市からのお知らせ

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（体制届出）
の提出について・・・・・・23～48
- ・ 条例の改正等について・・・・・・49
- ・ 介護サービス事業所関係ホームページについて・・・・50～51
- ・ 「ケアプランデータ連携システム」の活用について・・・・52～54

〈はじめに〉

- 資料は、令和6年（2024年）1月22日に開催された「第239回 社会保障審議会介護給付費分科会」の資料のうち各サービスに関係するページを抜粋しています。なお、「1 令和6年度（2024年度）介護報酬改定の概要（案）」の各改定事項概要欄の上部に対象サービスが記載（介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★が付記）されています。
- 令和6年度（2024年度）介護報酬改定等の内容は、厚生労働省より省令・告示・通知等で正式に示されます。正式な省令・告示・通知等は、以下のホームページに掲載します。また、新たにQ&A等が発出された場合も同じく掲載しますので、随時、更新内容の確認をお願いします。

熊本県HP > 県政情報 > 健康・福祉・子育て
> 高齢者・障がい者・介護 > 高齢者支援課 > 介護報酬改定
※熊本県HP <http://www.pref.kumamoto.jp/>

熊本市HP > 分類から探す > しごと・産業・事業者向け
> 届出・証明・法令・規制 > 介護・福祉 > 介護報酬改定
※熊本市HP <http://www.city.kumamoto.jp/>

令和6年（2024年）3月
熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課
熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課

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

- ・ 「書面揭示」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

- 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、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、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

※各事項は主なもの

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>

- ・ 医療ニーズの高い利用者が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算を新設。

<高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化>

- ・ 所定疾患施設療養費について、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、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

<在宅における医療・介護の連携強化>

- ・ 退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

<高齢者施設等と医療機関の連携強化>

- ・ 高齢者施設等について、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等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

質の高い公正中立なケアマネジメント

- ・ 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

感染症や災害への対応力向上

- ・ 高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る観点から、医療機関との連携の下、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ための医療機関との連携体制の構築や感染症対策に資する取組を評価する加算を新設する。
- ・ 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、特定の場合を除き基本報酬を減算する。（1年間の経過措置）

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。

認知症の対応力向上

- ・ 平時からの認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資する取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する加算を新設。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

- ・ 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明や多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組

- ・ 訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から見直しを行う。

看取りへの対応強化

- ・ 各種サービスにおける、看取り・ターミナルケア関係の加算の見直し等を行う。

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

※各事項は主なもの

- 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・介護医療院・介護老人福祉施設等**の関係加算について、新たな区分を設ける。また、**通所リハビリテーション**におけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分を設ける。
- 大規模型事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、**通所リハビリテーション**の事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。
- 居宅療養管理指導費**について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
- 訪問介護等**において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意のもとに歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。
- 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無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文書等で提供することを評価する新たな加算を設ける。

自立支援・重度化防止に係る取組の推進

- 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。
- 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。
- 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、見直しを行う。
- 介護老人保健施設**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・調整した場合を高く評価する。

LIFEを活用した質の高い介護

- 科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算について、質の高い情報収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFEの入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等を行う。
- 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、アウトカム評価を充実する観点から見直しを行う。

3

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

※各事項は主なもの

- 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。

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

- 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。
- 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。（3年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。
- 見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む**特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準の特例的な柔軟化（3：0.9）を行う。
- 介護老人保健施設等**において見守り機器等を100%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間における人員配置基準を緩和する。
- 認知症対応型共同生活介護**において見守り機器等を10%以上導入する等、複数の要件を満たした場合に、夜間支援体制加算の要件を緩和する。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習の外国人について、一定の要件の下、就労開始から6月未満であっても人員配置基準に算入してもよいこととする。

効率的なサービス提供の推進

- 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。
- 訪問看護**における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。
- 居宅介護支援費（Ⅰ）**に係る介護支援専門員の一人当たり取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、**居宅介護支援費（Ⅱ）**の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改め、取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改める。また、**居宅介護支援費**の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

4

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

※各事項は主なもの

評価の適正化・重点化

- ・ **訪問介護**の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。
- ・ **訪問看護**に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算を見直す。
- ・ **短期入所生活介護**における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。
- ・ 利用者が**居宅介護支援事業所**と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。
- ・ 多床室の室料負担について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

報酬の整理・簡素化

- ・ **介護予防通所リハビリテーション**における身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。
- ・ **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**と**夜間対応型訪問介護**の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。
- ・ 長期療養生活移行加算について、**介護療養型医療施設**が令和5年度末に廃止となることを踏まえ、廃止する。

5. その他

※各事項は主なもの

- ・ 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。
- ・ **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。
- ・ 基準費用額（居住費）について、これまでの分科会での意見等を踏まえ、予算編成過程において検討する。
- ・ 令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

5

改定事項の概要（各サービス共通）

- ① 令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）
- ② 基本報酬の見直し
- ③ 1（3）⑱ 協力医療機関との連携体制の構築
- ④ 1（3）⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑤ 1（3）㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
- ⑥ 1（5）① 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑦ 1（5）② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑧ 1（5）③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑨ 1（5）④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑩ 1（6）① 高齢者虐待防止の推進
- ⑪ 1（6）② 身体的拘束等の適正化の推進
- ⑫ 2（3）① 科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑬ 3（1）① 介護職員の処遇改善
- ⑭ 3（2）① テレワークの取扱い
- ⑮ 3（2）② 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
- ⑯ 3（2）③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ⑰ 3（2）⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ⑱ 3（2）⑧ 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
- ⑲ 3（3）① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化
- ⑳ 3（3）② いわゆるローカルルールについて
- ㉑ 5 ① 「書面掲示」規制の見直し
- ㉒ 5 ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ㉓ 5 ③ 特別地域加算の対象地域の見直し
- ㉔ 5 ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し
- ㉕ 5 ⑧ 地域区分

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

160

基本報酬の見直し

概要

- 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。

【告示改正】

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。

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【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】

- 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実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - 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る（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する。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - 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、診療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等において、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。
 - 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こととする。
 - 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に努めることとする。

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★】

- 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、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - 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。

33

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【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、認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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開催することを評価する新たな加算を創設する。
- 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を行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<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)右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) (2)それ以外の場合 5単位/月 (新設)
------------	---	--

【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】

<現行> 医療機関連携加算 80単位/月	▶	<改定後> 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 (変更) (2)それ以外の場合 40単位/月 (変更)
----------------------------	---	---

【認知症対応型共同生活介護】

<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)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)
------------	---	---

(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。

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開催していること。 (新設)

1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

概要	【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護老人保健施設及び介護医療院について、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、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、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。【告示改正】 	

単位数	
【介護老人保健施設、介護医療院】	
< 現行 > 退所時情報提供加算 500単位/回	< 改定後 > 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)
【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、認知症対応型共同生活介護★、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】	
< 現行 > なし	< 改定後 > 退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設) 退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

算定要件等	
【介護老人保健施設、介護医療院】 < 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する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 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、介護医療院】 < 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)	
【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、認知症対応型共同生活介護★、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】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >	
○ 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。	

35

1. (5) ㉑ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要	【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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を設ける。 <ul style="list-style-type: none"> 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を設ける。【告示改正】 	

単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > 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) > (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。	

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
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。

46

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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。
- 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。【省令改正】

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 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。【告示改正】	
単位数	<p><現行> なし</p> <p>▶ <改定後> 業務継続計画未実施減算 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）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>
算定要件等	<p>○ 以下の基準に適合していない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>※ 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。</p> <p>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。</p>

48

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 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。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】	
○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。	
単位数	<p><現行> なし</p> <p>▶ <改定後> 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）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>
算定要件等	<p>○ 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）を定期的で開催するとともに、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。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

50

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、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★】

- 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。【省令改正】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。【告示改正】
 - 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。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員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な実施すること。
- 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の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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。
 - ・ 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こと。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

<現行>
なし

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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
 - ・ 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 - ・ 介護職員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実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

52

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要

【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】

- 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。
【通知改正】
 - 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。
【通知改正】
 - 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。【通知改正】

算定要件等

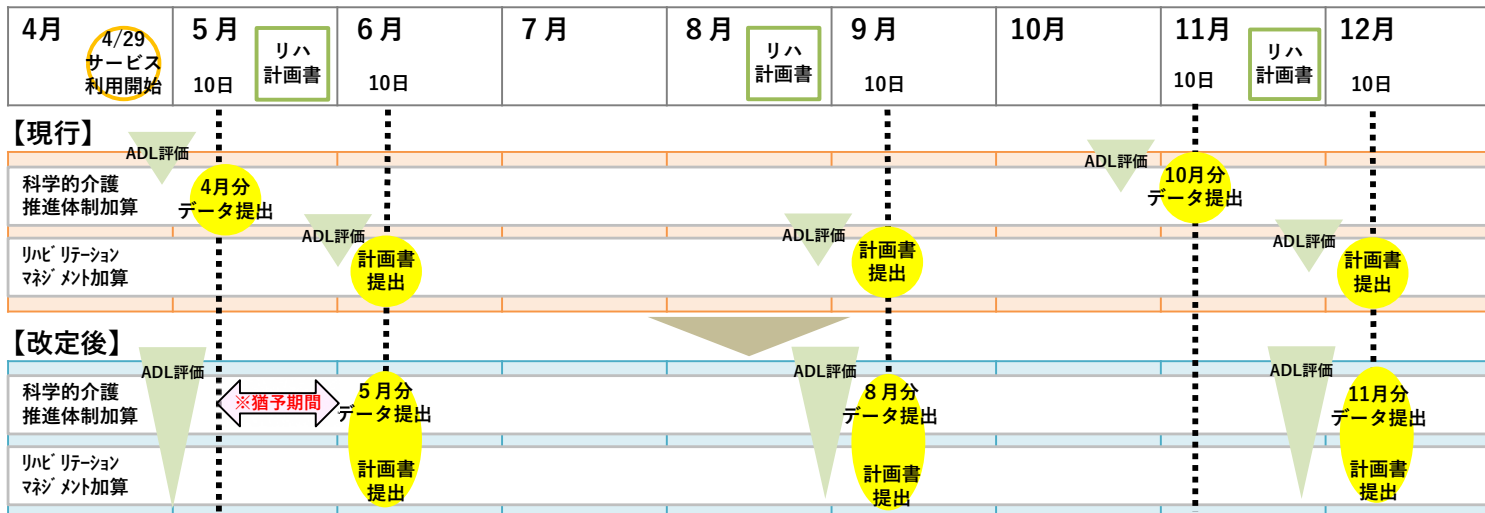
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することになっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することになっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



98

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス: 介護老人福祉施設 | 平均要介護度: 4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL (Barthel Index) の状況

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移

時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

口腔の健康状態

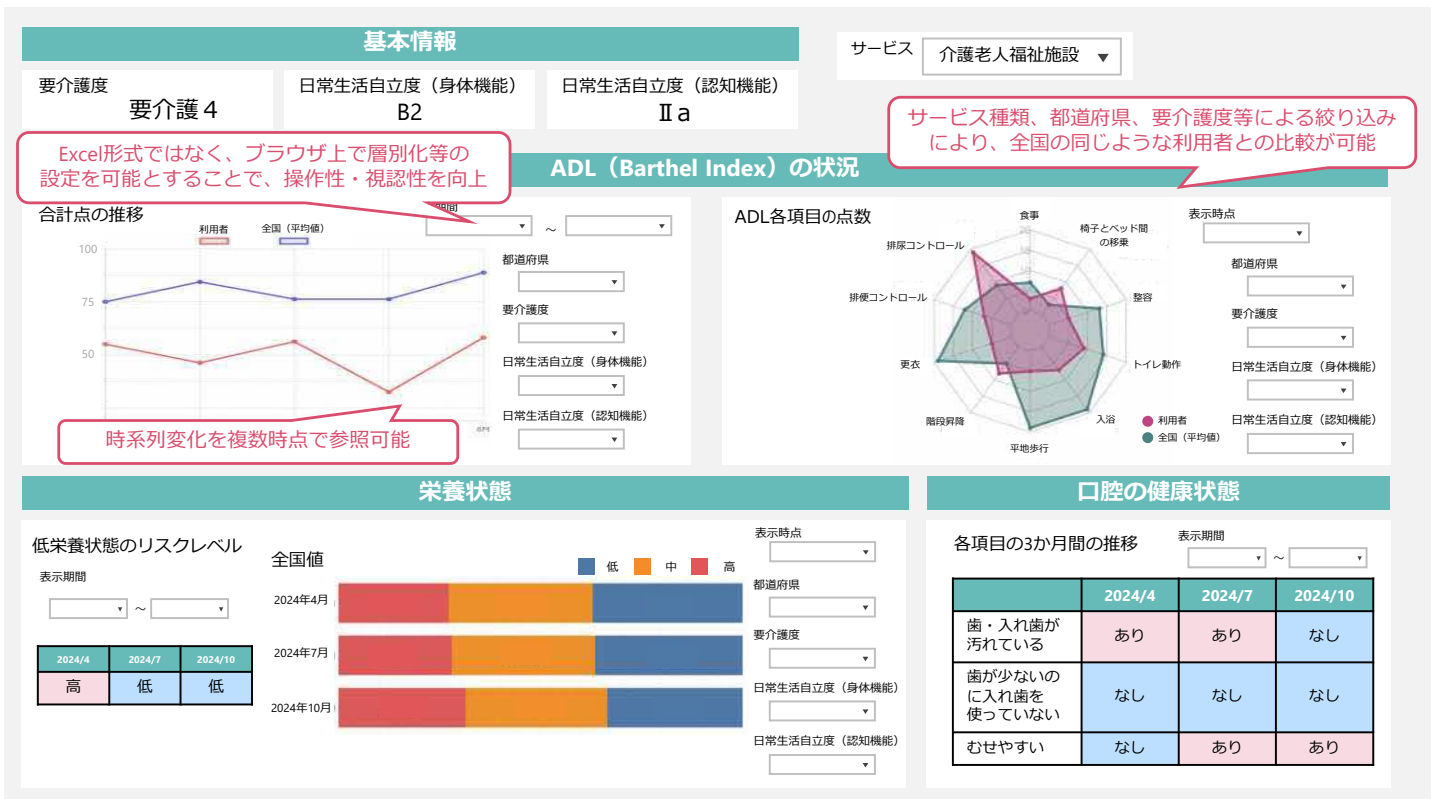
「あり」の割合

各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

-12-

99

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

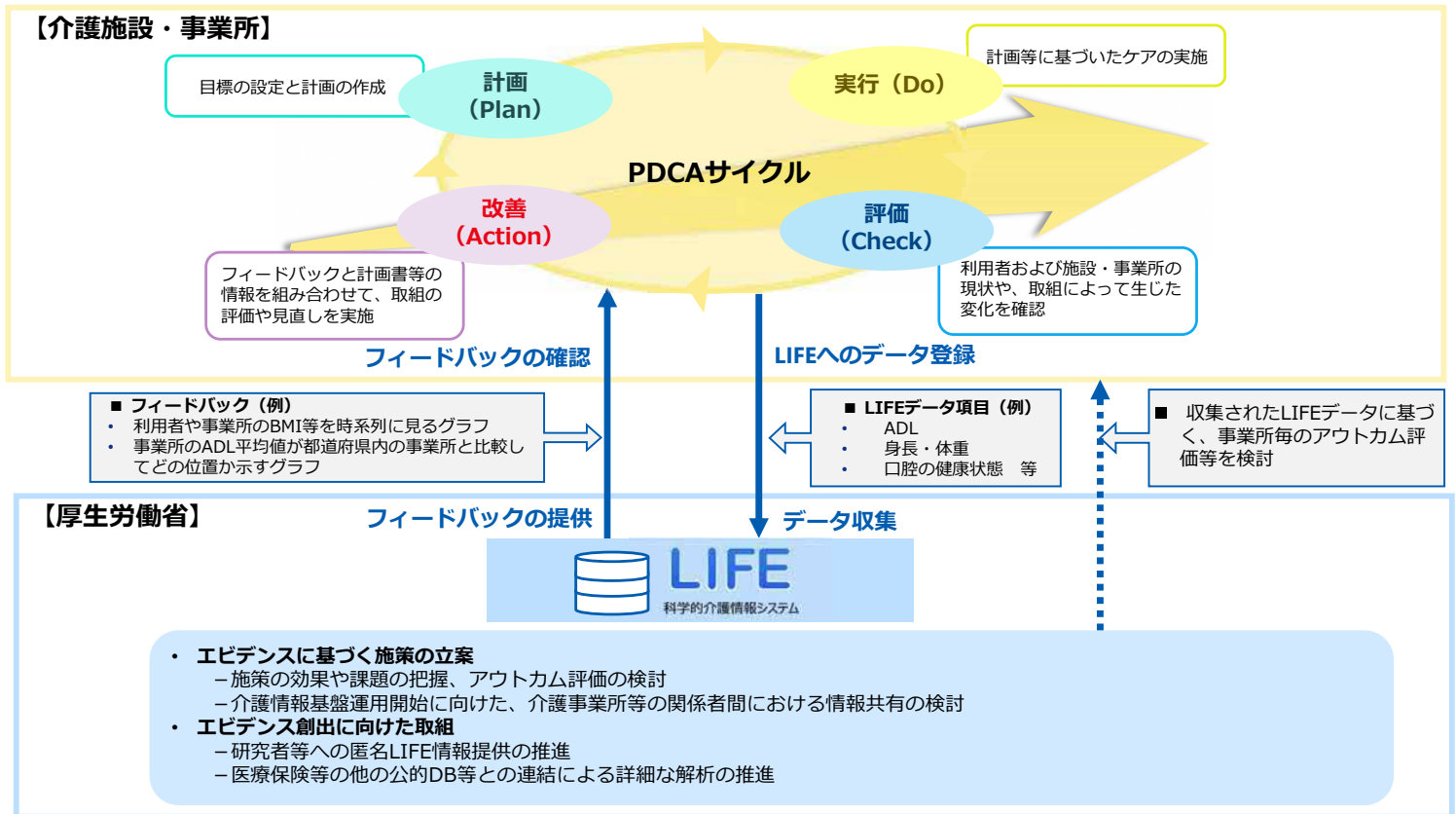


各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

100

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【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】

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。 【告示改正】

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き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。

107

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

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

加算率(※)	新加算(介護職員等処遇改善加算)	要件	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
【24.5%】	I	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%】	II	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%】	III	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%】	IV	・ 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。

新加算(I~IV)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 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。【通知改正】

109

3.(2)② 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

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 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。【省令改正】

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 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を設けることとする。【告示改正】
- 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を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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)

111

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

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。

【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。

(※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。

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【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、以下の見直しを行う。
 - 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。
- 【通知改正】

基準・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。

117

3. (2) ⑧ 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

概要

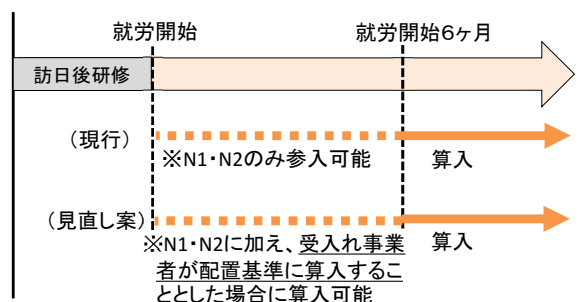
【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 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ないが、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を行う。
 - 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する。【告示改正】
 - 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、以下の要件を設ける。
 - 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する。

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



3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 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。
【省令改正】 【通知改正】

119

3. (3) ② いわゆるローカルルールについて

概要

【全サービス】

- 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【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での「書面掲示」を求めている一方、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、「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する。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

149

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**過疎地域**
 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**過疎地域**、⑩沖縄の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域



< 改定後 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

151

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】
- 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

単位数

【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >	< 改定後 >
多床室（特養等）	855円	915円
多床室（老健・医療院等）	377円	437円
従来型個室（特養等）	1,171円	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円	1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円	1,728円
ユニット型個室	2,006円	2,066円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））		負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）		300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

156

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））		負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）		300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	
		老健・医療院等 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

5. ⑧ 地域区分①

概要

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例(※1)を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置(※2)については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。【告示改正】

(※1)

- ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引上げる又は引下げることを認める。
- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
 - ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
 - iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一(引下げの場合を除く。)の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。(新設)
- イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。(新設)

(注1) 隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみ状況に基づき判断することも可能とする。(アiのみ)

(注2) 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

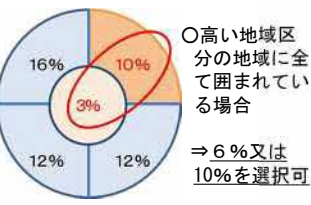
(注3) 自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

(注4) 障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

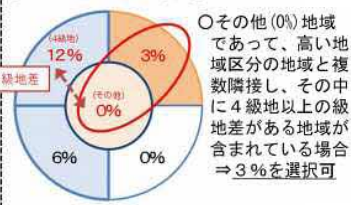
(※2)

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。

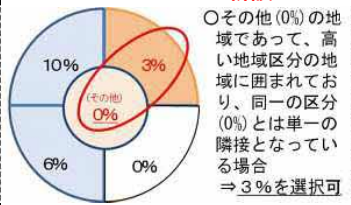
【アi に該当する事例】



【アii に該当する事例】



【アiii に該当する事例】 新設



【イ に該当する事例】 新設



5. ⑧ 地域区分②

(別紙) 令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域

自治体: 1,741(R5.12.現在)

上乗せ割合	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%						
地域	東京都 特別区	東京都 鎌倉市(3) 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大府府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 ※※※浦安市(4) 神奈川県 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国立市 国分寺市 清瀬市 東大塚市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 ※※※浦安市(4) 神奈川県 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国立市 国分寺市 清瀬市 東大塚市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 ※※※川口市(6) ※※※草加市(6) ※※※戸田市(6) 東京都 立川市 福島市 東大和市 神奈川県 相模原市 市川市 松戸市 加須市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 越谷市 蕨市 日南市 神奈川県 相模原市 神奈川 加立市(6) ※※※明市(6) ※※※みよし市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 ※※※川口市(6) ※※※草加市(6) ※※※戸田市(6) 東京都 立川市 福島市 東大和市 神奈川県 相模原市 市川市 松戸市 加須市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 越谷市 蕨市 日南市 神奈川県 相模原市 神奈川 加立市(6) ※※※明市(6) ※※※みよし市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 ※※※川口市(6) ※※※草加市(6) ※※※戸田市(6) 東京都 立川市 福島市 東大和市 神奈川県 相模原市 市川市 松戸市 加須市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 越谷市 蕨市 日南市 神奈川県 相模原市 神奈川 加立市(6) ※※※明市(6) ※※※みよし市	東京都 武蔵村山市 羽村市 瑞穂町 奥多摩町 神奈川 相模原市 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 越谷市 蕨市 日南市 神奈川県 相模原市 神奈川 加立市(6) ※※※明市(6) ※※※みよし市	大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 清川市 泉南市 大阪狭山市 飯南町 島本町 豊能町 能勢町 島田町 田原町 岬町 太子町 河内町 千早赤阪村 兵衛町 明石市 猪名川町 奈良市 奈良市 大和郡山部市 大野城市 大宰府市 福津市 北名古原市 橿原市 大野城市 大宰府市 福津市 長久手市 大治町 那珂川市 和歌山町 三重県 津市 四日市市 桑名市 松岡市 松山市 宇治市 和歌山町 城陽市(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひた市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 知多市 高浜市 岡原市 大久町 扶桑町 東浦町 武蔵町(他) 岐阜県 岐阜市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 静岡市 磐田市 浜松市 豊川市 掛川市 藤枝市 御油町 掛川市 大野城市 大宰府市 福津市 長久手市 大治町 那珂川市 和歌山町 三重県 津市 四日市市 桑名市 松岡市 松山市 宇治市 和歌山町 城陽市(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町	新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 知多市 高浜市 岡原市 大久町 扶桑町 東浦町 武蔵町(他) 岐阜県 岐阜市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 静岡市 磐田市 浜松市 豊川市 掛川市 藤枝市 御油町 掛川市 大野城市 大宰府市 福津市 長久手市 大治町 那珂川市 和歌山町 三重県 津市 四日市市 桑名市 松岡市 松山市 宇治市 和歌山町 城陽市(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町	愛知県 豊橋市 半田市 豊川市 蒲郡市 常滑市 小牧市 豊田市 東海市 大府市 知多市 高浜市 岡原市 大久町 扶桑町 東浦町 武蔵町(他) 岐阜県 岐阜市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 静岡市 磐田市 浜松市 豊川市 掛川市 藤枝市 御油町 掛川市 大野城市 大宰府市 福津市 長久手市 大治町 那珂川市 和歌山町 三重県 津市 四日市市 桑名市 松岡市 松山市 宇治市 和歌山町 城陽市(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町	奈良県 天理市 橿原市 桜井市 宇陀市 山添村 三郷町 斑鳩町 安堵町 川合町 田原町 香取町 上牧町 王寺町 豊城町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 ※※※坂町(他) 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他 0%
地域数	23(23)	7(6)	29(27)	24(25)	59(51)	137(140)	170(168)	1292(1303)						

※ この表に掲げる名称は、令和6年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域。
※ 赤字は、級地の変更がある市町村。(※:ア)の場合、※※:アiiiの場合、※※※:イの場合、※なし:経過措置・激変緩和措置等)
※ 括弧内は、現行(令和3年度から令和5年度までの間)の級地。

熊本県・熊本市からのお知らせ①

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（体制届出）の提出について

1 提出が必要な場合

今回の介護報酬改定により「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の項目の追加又は見直しが行われております。

つきましては、見直し等が行われたサービス事業所において、別紙「既存のサービス事業所の届出留意事項」（P 25～48 参照）（以下「別紙留意事項」という。）に該当する場合は、届出が必要となります。

※掲載している別紙留意事項は、令和6年（2024年）3月18日時点のものです。厚生労働省からは、決定事項ではなく、今後見直しの可能性があるとされております。

※「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目について、原則、新たな加算の追加や変更がある場合は届出が必要となります。詳細は、別紙留意事項（サービス種類、変更点、既存事業所の取扱い）を必ず確認のうえ、提出漏れがないようお願いいたします。

2 提出書類

以下①～③をサービス毎に作成のうえ、提出してください。新様式は、厚労省から通知後、県・熊本市ホームページ（P 50～51 参照）に掲載します。

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（現行様式では別紙2）
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（現行様式では別紙1）
- ③ サービス（加算）毎に必要な添付書類

※ 様式が変更になったものは、必ず新様式を使用ください。

3 提出期限

- (1) 4月の報酬算定に係る届出の提出期限

令和6年（2024年）4月15日（月）まで

※郵送の場合、当日の消印有

- (2) 6月の報酬算定に係る届出の提出期限

通常どおり

※6月に改定されるサービス（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）は、令和6年（2024年）5月15日（水）まで

4 提出先及び提出方法

- (1) 熊本市以外の広域型サービスは、熊本県高齢者支援課（〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18-1）まで1部提出ください（郵送のみ、当日の消印有効）。

- (2) 熊本市内のサービスは、熊本市介護事業指導課（〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号）まで1部提出ください（郵送のみ、当日の消印有効）。

- (3) 熊本市以外の地域密着型サービスは、各市町村の担当課まで1部提出ください。
- (4) 熊本市以外の居宅介護支援は、各市町村の担当課まで1部提出してください。

5 その他留意事項

- (1) 新設された加算等を4月分から算定予定の場合、提出期限までに届出がないと加算開始月が5月以降となりますので、ご注意ください。
- (2) 地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防・日常生活支援総合事業等に係る体制届の提出については、それぞれの指定権者（市町村）にご確認ください。

介護給付費算定の届出等に係る留意事項について

【都道府県等指定権者向け留意事項】

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表について

今回の報酬改定に伴う新たな加算等の追加や廃止について、介護サービス事業所は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を都道府県等に提出する必要がある。

さらに、都道府県等は、介護サービス事業所の届出に基づき作成された事業所異動連絡票を国保連合会に提出する必要がある。

都道府県等における事業所台帳の不備や整備の遅れは、不当な請求の返戻及び審査スケジュールの遅延等につながりかねない。

このため、都道府県等は次の事項を参照のうえ、介護サービス事業所に届出の適切な指導を行い、事業所台帳の整備にあたるよう留意されたい。

1. 介護サービス事業所への適切な指導

・届出様式、届出項目に関する留意点

都道府県等は、介護サービス事業所に対し、変更または追加された届出様式、届出項目等について報酬の算定上必要となる届出を行うよう指導すること。

また、新たに追加された届出様式、届出項目等のみならず、既存の届出項目等についても、算定要件が変更されたものについては、改めて届出が必要となるので、指導の際は留意すること。（詳細は別紙のとおり）

・提出の期限

4月の報酬算定に係る届出の提出期限は4月1日、6月の報酬算定に係る届出の提出期限は通常通り（6月施行サービスについては5月15日）である。それ以降の取扱いの可否については、都道府県等において各国保連合会と相談の上で判断されたい。ただし新規指定事業所においては、伝送ユーザーの払出等国保連合会との手続きが発生することから、準備期間を考慮して早期に対応する必要があることを指導されたい。

2. 事業所台帳への届出内容の確実な反映

事業所台帳の届出項目の変更等に伴う旧事業所台帳からの移行に当たっては、変更される台帳項目の設定や、旧届出内容からの読み替えを行うとともに、様式変更後の介護サービス事業所の体制等に関する届出内容を確実に事業所台帳に反映させること。

3. 国保連合会への的確な情報提供

事業所台帳の異動情報については、国保連合会において請求情報との突合審査に使用するものであることから、都道府県等は的確かつ遅滞なく国保連合会へ提供すること。

特に、4月サービス及び6月サービスに係る事業所台帳の異動情報については、新たなコード体系に基づいて、国保連合会への提供を的確に行うこと。

なお、令和6年4月の新規指定事業所の異動情報については、新たなコード体系に基づく異動情報を送付する必要があるため準備期間を考慮し、4月には送付せず、全て5月に送付すること。

【事業所向け留意事項】

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表について

今回の報酬改定に伴う新たな加算等の追加や廃止について、介護サービス事業所は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を都道府県等に提出する必要がある。届出が正しく行われず、または期日から遅れてしまう場合、事業所台帳に不備が生じたまま都道府県から国保連合会に提出されることや、提出が審査に間に合わないことから、事業所台帳不整備の結果、不当な請求の返戻等につながる恐れがある。このことから、介護サービス事業所は都道府県等が定める期限までに確実に届出を提出するよう留意されたい。

1．届出様式、届出項目に関する留意点

新たに追加された届出様式、届出項目等について報酬の算定上必要となる届出を行うこと。なお、新たに追加された届出項目等の他に、既存の届出項目について算定要件が変更されたものについては、改めて届出を行うこと。（詳細は別紙のとおり）

2．提出の期限等

4月及び6月の報酬算定に係る届出は、提出期限までに確実に都道府県等に提出すること。特に新規指定事業所においては、準備期間を考慮して早期に対応されたい。

なお、令和6年4月の届出を提出する際に令和6年6月以降分を併せて提出することとしても差し支えない。

(別紙)

「既存のサービス事業所の届出留意事項(令和6年4月)」

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	11:訪問介護 12:訪問入浴介護 15:通所介護 21:短期入所生活介護 22:短期入所療養介護 23:短期入所療養介護 2A:短期入所療養介護 33:特定施設入居者生活介護 27:特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51:介護福祉施設サービス 52:介護保健施設サービス 55:介護医療院サービス 62:介護予防訪問入浴介護 24:介護予防短期入所生活介護 25:介護予防短期入所療養介護 26:介護予防短期入所療養介護 2B:介護予防短期入所療養介護 35:介護予防特定施設入居者生活介護 76:定期巡回・随時対応型訪問介護看護 71:夜間対応型訪問介護 78:地域密着型通所介護 72:認知症対応型通所介護 73:小規模多機能型居宅介護 68:小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 32:認知症対応型共同生活介護 38:認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36:地域密着型特定施設入居者生活介護 28:地域密着型特定施設入居者	「その他該当する体制等」欄の 「高齢者虐待防止措置実施の有無」 「1:減算型」 「2:基準型」 を新設	新たな届出がない場合は「1:減算型」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	生活介護（短期利用型） 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 77：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 79：複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型） 74：介護予防認知症対応型通所介護 75：介護予防小規模多機能型居宅介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）		
2	11：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）」 「1：非該当」 「2：該当」 を新設	新たな届出がない場合は「1：非該当」とみなす。
3	11：訪問介護	「その他該当する体制等」欄の 「同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供（利用者50人以上）」 「1：非該当」 「2：該当」 を新設	新たな届出がない場合は「1：非該当」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
4	1 1 : 訪問介護	「その他該当する体制等」欄の 「同一建物減算(同一敷地内建物等に 居住する者への提供割合 90%以上)」 「1 : 非該当」 「2 : 該当」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : 非該当」とみなす。
5	1 1 : 訪問介護 2 1 : 短期入所生活介護 2 2 : 短期入所療養介護 2 3 : 短期入所療養介護 2 A : 短期入所療養介護 2 4 : 介護予防短期入所生活介護 2 5 : 介護予防短期入所療養介護 2 6 : 介護予防短期入所療養介護 2 B : 介護予防短期入所療養介護 7 6 : 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	「その他該当する体制等」欄の 「口腔連携強化加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : なし」とみなす。
6	1 2 : 訪問入浴介護 2 1 : 短期入所生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「看取り連携体制加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : なし」とみなす。
7	1 5 : 通所介護 2 1 : 短期入所生活介護 2 2 : 短期入所療養介護 2 3 : 短期入所療養介護 2 A : 短期入所療養介護 3 3 : 特定施設入居者生活介護 2 7 : 特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 1 : 介護福祉施設サービス 5 2 : 介護保健施設サービス 5 5 : 介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の 「業務継続計画策定の有無」 「1 : 減算型」 「2 : 基準型」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : 減算型」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護 35：介護予防特定施設入居者生活介護 78：地域密着型通所介護 72：認知症対応型通所介護 73：小規模多機能型居宅介護 68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 74：介護予防認知症対応型通所介護 75：介護予防小規模多機能型居宅介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)		

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
8	2 1 : 短期入所生活介護 2 2 : 短期入所療養介護 2 3 : 短期入所療養介護 2 A : 短期入所療養介護 3 3 : 特定施設入居者生活介護 2 7 : 特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 1 : 介護福祉施設サービス 5 2 : 介護保健施設サービス 5 5 : 介護医療院サービス 2 4 : 介護予防短期入所生活介護 2 5 : 介護予防短期入所療養介護 2 6 : 介護予防短期入所療養介護 2 B : 介護予防短期入所療養介護 3 5 : 介護予防特定施設入居者生活介護 7 3 : 小規模多機能型居宅介護 6 8 : 小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 3 2 : 認知症対応型共同生活介護 3 8 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 3 6 : 地域密着型特定施設入居者生活介護 2 8 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 4 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 7 7 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 7 9 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 7 5 : 介護予防小規模多機能型居宅介護 6 9 : 介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 3 7 : 介護予防認知症対応型共同生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「生産性向上推進体制加算」 「1 : なし」 「2 : 加算」 「3 : 加算」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）		
9	23：短期入所療養介護	「施設等の区分」欄の 「3：認知症疾患型」 「8：ユニット型認知症疾患型」 「B：認知症経過型」 を廃止	なし。
10	33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の 「夜間看護体制」 を 「夜間看護体制加算」 に名称変更し 「1：対応不可」 「2：対応可」 を 「1：なし」 「3：加算」 「2：加算」 に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：対応可」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。 （注）基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1 1	3 3 : 特定施設入居者生活介護 2 7 : 特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 1 : 介護福祉施設サービス 5 2 : 介護保健施設サービス 5 5 : 介護医療院サービス 3 5 : 介護予防特定施設入居者生活介護 3 2 : 認知症対応型共同生活介護 3 8 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 3 6 : 地域密着型特定施設入居者生活介護 2 8 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 4 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 3 7 : 介護予防認知症対応型共同生活介護 3 9 : 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の 「高齢者施設等感染対策向上加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : なし」とみなす。
1 2	3 3 : 特定施設入居者生活介護 2 7 : 特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 1 : 介護福祉施設サービス 5 2 : 介護保健施設サービス 5 5 : 介護医療院サービス 3 5 : 介護予防特定施設入居者生活介護 3 2 : 認知症対応型共同生活介護 3 8 : 認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 3 6 : 地域密着型特定施設入居者生活介護 2 8 : 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 5 4 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「高齢者施設等感染対策向上加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）		
13	43：居宅介護支援	「その他該当する体制等」欄の 「情報通信機器等の活用等の体制」 を 「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」 に名称変更	（注）要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
14	51：介護福祉施設サービス 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「個別機能訓練加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「3：加算」 「4：加算」 「5：加算」 に変更	「3：加算」「4：加算」「5：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。 （注）要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
15	51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 32：認知症対応型共同生活介護 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 37：介護予防認知症対応型共同生活介護	「その他該当する体制等」欄の 「認知症チームケア推進加算」 「1：なし」 「2：加算」 「3：加算」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
16	52：介護保健施設サービス	「その他該当する体制等」欄の 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
17	52：介護保健施設サービス	「その他該当する体制等」欄の 「リハビリ計画書情報加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「3：加算」 「2：加算」 に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。
18	53：介護療養施設サービス	「提供サービス」欄の 「53：介護療養施設サービス」 を廃止	なし。
19	55：介護医療院サービス	「その他該当する体制等」欄の 「リハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出」 「1：なし」 「2：理学療法 注7」 「3：作業療法 注7」 「4：言語聴覚療法 注5」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
20	64：介護予防訪問リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「事業所評価加算〔申出〕の有無」 を廃止	なし。
21	26：介護予防短期入所療養介護	「施設等の区分」欄の 「3：認知症疾患型」 「8：ユニット型認知症疾患型」 「B：認知症経過型」 を廃止	なし。
22	46：介護予防支援	「施設等の区分」欄の 「1：地域包括支援センター」 「2：居宅介護支援事業者」 を新設	従来の届出内容に関わらず、算定を行うためには、新たな施設等の区分の届出が必要となる。
23	76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	「その他該当する体制等」欄の 「緊急時訪問看護加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「3：加算」 「2：加算」 に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。 (注)基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
24	76:定期巡回・随時対応型訪問介護看護 73:小規模多機能型居宅介護 77:複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 75:介護予防小規模多機能型居宅介護	「その他該当する体制等」欄の 「総合マネジメント体制強化加算」 「1:なし」 「2:あり」 を 「1:なし」 「3:加算」 「2:加算」 に変更	「3:加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「2:あり」で、新たな届出がない場合は「2:加算」とみなす。 (注)基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
25	78:地域密着型通所介護	「施設等の区分」欄の 「3:療養通所介護事業所(短期利用型)」 を新設	「3:療養通所介護事業所(短期利用型)」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。
26	78:地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「重度者ケア体制加算」 「1:なし」 「2:あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1:なし」とみなす。
27	78:地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の 「サービス提供体制強化加算」 「9:加算イ(八の場合)」 「A:加算ロ(八の場合)」 を追加	「9:加算イ(八の場合)」 「A:加算ロ(八の場合)」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
28	73：小規模多機能型居宅介護 77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	「その他該当する体制等」欄の 「認知症加算」 「1：なし」 「2：加算」 「3：加算」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
29	32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の 「医療連携体制加算」 を 「医療連携体制加算」 に名称変更し 「1：なし」 「2：加算」 「3：加算」 「4：加算」 を 「1：なし」 「2：加算 イ」 「3：加算 ロ」 「4：加算 ハ」 に変更	既存届出内容が「2：加算」で、新たな届出がない場合は「2：加算 イ」とみなし、既存届出内容が「3：加算」で、新たな届出がない場合は「3：加算 ロ」とみなし、「4：加算」で、新たな届出がない場合は「4：加算 ハ」とみなす。 (注)基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
30	32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	「その他該当する体制等」欄の 「医療連携体制加算」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
3 1	7 7 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	「その他該当する体制等」欄の 「緊急時訪問看護対応加算」 を 「緊急時対応加算」 に名称変更	(注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
3 2	7 7 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	「その他該当する体制等」欄の 「専門管理加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : なし」とみなす。
3 3	7 7 : 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	「その他該当する体制等」欄の 「遠隔死亡診断補助加算」 「1 : なし」 「2 : あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1 : なし」とみなす。

「既存のサービス事業所の届出留意事項（令和6年6月）」

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	11：訪問介護 12：訪問入浴介護 15：通所介護 16：通所リハビリテーション 21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 2A：短期入所療養介護 33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 62：介護予防訪問入浴介護 66：介護予防通所リハビリテーション 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護 35：介護予防特定施設入居者生活介護 76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 71：夜間対応型訪問介護 78：地域密着型通所介護 72：認知症対応型通所介護 73：小規模多機能型居宅介護 68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者	「その他該当する体制等」欄の 「介護職員処遇改善加算」 を 「介護職員等処遇改善加算」 に名称変更し 「1：なし」 「6：加算」 「5：加算」 「2：加算」 を 「1：なし」 「7：加算」 「8：加算」 「9：加算」 「A：加算」 「B：加算（1）」 「C：加算（2）」 「D：加算（3）」 「E：加算（4）」 「F：加算（5）」 「G：加算（6）」 「H：加算（7）」 「J：加算（8）」 「K：加算（9）」 「L：加算（10）」 「M：加算（11）」 「N：加算（12）」 「P：加算（13）」 「R：加算（14）」 に変更	既存届出内容がいずれの場合も新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。 (注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 74：介護予防認知症対応型通所介護 75：介護予防小規模多機能型居宅介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)		
2	11：訪問介護 12：訪問入浴介護 15：通所介護 16：通所リハビリテーション 21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 2A：短期入所療養介護 33：特定施設入居者生活介護 27：特定施設入居者生活介護(短期利用型) 51：介護福祉施設サービス 52：介護保健施設サービス 55：介護医療院サービス 62：介護予防訪問入浴介護 66：介護予防通所リハビリテーション 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護	「その他該当する体制等」欄の 「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」 を廃止	なし。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
	26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護 35：介護予防特定施設入居者生活介護 76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護 71：夜間対応型訪問介護 78：地域密着型通所介護 72：認知症対応型通所介護 73：小規模多機能型居宅介護 68：小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護(短期利用型) 36：地域密着型特定施設入居者生活介護 28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型) 54：地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型) 74：介護予防認知症対応型通所介護 75：介護予防小規模多機能型居宅介護 69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型) 37：介護予防認知症対応型共同生活介護 39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)		

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
3	13：訪問看護 14：訪問リハビリテーション 16：通所リハビリテーション 63：介護予防訪問看護 64：介護予防訪問リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「高齢者虐待防止措置実施の有無」 「1：減算型」 「2：基準型」 を新設	新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。
4	13：訪問看護	「その他該当する体制等」欄の 「緊急時訪問看護加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「3：加算」 「2：加算」 に変更	「3：加算」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算」とみなす。 (注)基本的に届出を行うよう指導する点に留意が必要。
5	13：訪問看護 63：介護予防訪問看護	「その他該当する体制等」欄の 「専門管理加算」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
6	13：訪問看護	「その他該当する体制等」欄の 「遠隔死亡診断補助加算」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
7	13：訪問看護 14：訪問リハビリテーション 63：介護予防訪問看護 64：介護予防訪問リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「口腔連携強化加算」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
8	14：訪問リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「リハビリテーションマネジメント加算」 「1：なし」 「3：加算Ａイ」 「6：加算Ａロ」 「4：加算Ｂイ」 「7：加算Ｂロ」 を 「1：なし」 「3：加算イ」 「6：加算ロ」 に変更	既存届出内容が「3：加算Ａイ」で、新たな届出がない場合は「3：加算イ」とみなし、既存届出内容が「6：加算Ａロ」で、新たな届出がない場合は「6：加算ロ」とみなす。 既存届出内容が「4：加算Ｂイ」「7：加算Ｂロ」で、新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。 (注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。
9	16：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「リハビリテーションマネジメント加算」 「1：なし」 「3：加算Ａイ」 「6：加算Ａロ」 「4：加算Ｂイ」 「7：加算Ｂロ」 を 「1：なし」 「3：加算イ」 「6：加算ロ」 「8：加算ハ」 に変更	既存届出内容が「3：加算Ａイ」で、新たな届出がない場合は「3：加算イ」とみなし、既存届出内容が「6：加算Ａロ」で、新たな届出がない場合は「6：加算ロ」とみなす。 既存届出内容が「4：加算Ｂイ」「7：加算Ｂロ」で、新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。 (注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
10	14：訪問リハビリテーション 16：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の 「リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
11	31：居宅療養管理指導 34：介護予防居宅療養管理指導	「その他該当する体制等」欄の 「医療用麻薬持続注射療法加算」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
12	31：居宅療養管理指導 34：介護予防居宅療養管理指導	「その他該当する体制等」欄の 「在宅中心静脈栄養法加算」 「1：なし」 「2：あり」 を新設	新たな届出がない場合は「1：なし」とみなす。
13	16：通所リハビリテーション	「施設等の区分」欄の 「5：大規模の事業所()(病院・診療所)」 「8：大規模の事業所()(介護老人保健施設)」 「B：大規模の事業所()(介護医療院)」 「6：大規模の事業所()(病院・診療所)」 「9：大規模の事業所()(介護老人保健施設)」 「C：大規模の事業所()(介護医療院)」	なし。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
		を廃止	
14	16：通所リハビリテーション	<p>「施設等の区分」欄の</p> <p>「D：大規模の事業所(病院・診療所)」</p> <p>「E：大規模の事業所(介護老人保健施設)」</p> <p>「F：大規模の事業所(介護医療院)」</p> <p>「G：大規模の事業所(特例)(病院・診療所)」</p> <p>「H：大規模の事業所(特例)(介護老人保健施設)」</p> <p>「J：大規模の事業所(特例)(介護医療院)」</p> <p>を新設</p>	<p>「D：大規模の事業所(病院・診療所)」</p> <p>「E：大規模の事業所(介護老人保健施設)」</p> <p>「F：大規模の事業所(介護医療院)」</p> <p>「G：大規模の事業所(特例)(病院・診療所)」</p> <p>「H：大規模の事業所(特例)(介護老人保健施設)」</p> <p>「J：大規模の事業所(特例)(介護医療院)」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。</p>
15	16：通所リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション	<p>「その他該当する体制等」欄の</p> <p>「業務継続計画策定の有無」</p> <p>「1：減算型」</p> <p>「2：基準型」</p> <p>を新設</p>	<p>新たな届出がない場合は「1：減算型」とみなす。</p>
16	21：短期入所生活介護 22：短期入所療養介護 23：短期入所療養介護 2A：短期入所療養介護 24：介護予防短期入所生活介護 25：介護予防短期入所療養介護 26：介護予防短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護	<p>「その他該当する体制等」欄の</p> <p>「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算の届出状況」</p> <p>を</p> <p>「併設本体施設における介護職員等処遇改善加算の届出状況」</p> <p>に名称変更</p>	<p>(注)要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届け出を行うよう留意が必要。</p>

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
17	63：介護予防訪問看護	<p>「その他該当する体制等」欄の 「緊急時介護予防訪問看護加算」</p> <p>「1：なし」 「2：あり」</p> <p>を 「1：なし」 「3：加算」 「2：加算」</p> <p>に変更</p>	<p>「3：加算」に該当する場合は、 新たな加算の届出が必要となる。 既存届出内容が「2：あり」で、新 たな届出がない場合は「2：加算 」とみなす。 (注)基本的に届出を行うよう指 導する点に留意が必要。</p>
18	66：介護予防通所リハビリテー ション	<p>「その他該当する体制等」欄の 「運動器機能向上体制」</p> <p>を廃止</p>	なし。
19	66：介護予防通所リハビリテー ション	<p>「その他該当する体制等」欄の 「選択的サービス複数実施加算」</p> <p>を 「一体的サービス提供加算」</p> <p>に名称変更</p>	(注)要件の見直しを踏まえ、新し い要件に即して届け出を行うよう 留意が必要。

熊本県・熊本市からのお知らせ②

条例の改正等について

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「基準省令」という。）等については、今般の制度改正等に伴い、一部改正されました。

これを踏まえ、条例で定める各種基準について、基準省令の改正内容に準じて、所要の改正を行うこととしていますので、下記により改正された条例の確認をお願いします。

なお、熊本市以外の地域密着型サービス及び居宅介護支援については、所在する各市町村の条例を確認してください。

（熊本県）

熊本県HP > 「ページ番号でさがす」(3300) を入力



（熊本市）

熊本市HP トップ > 行政情報 > 市政情報の公表 > 例規・要綱 > 熊本市例規集 > 体系目次 > 第7編 民生 > 第4章 介護保険等



トップページ右下

熊本県・熊本市からのお知らせ③

介護サービス事業所関係ホームページについて

熊本県、熊本市では、介護サービス事業に係る様々な行政手続の方法や必要な様式などを一元的に集約してホームページに掲載しています。

熊本県 熊本市以外の広域型サービス事業所は、熊本県のホームページをご確認ください。

[熊本県HP](#) > [県政情報](#) > [健康・福祉・子育て](#) > [高齢者・障がい者・介護](#) > [高齢者支援課](#) > [介護報酬改定](#)

The screenshot shows the website for the Kumamoto Prefecture's Elderly Support Division. The main navigation bar includes categories like 'Disaster/Environment', 'Health/Welfare/Childcare', 'Tourism/Industry', 'Education/Culture/International', 'Community/Social Base', and 'Prefecture Introduction/Planning/Inquiries'. The breadcrumb trail is: Home > Organization > Health/Welfare Department > Elderly Support Division. The current page is titled 'Elderly Support' and features a 'Welcome!' banner with the slogan 'Kumamoto is the door to care'. A 'Main Business Content' section lists five items, with the fifth item, 'Revision of Nursing Fees', highlighted with a red box. Below this, a 'New Information' section also highlights the 'Revision of Nursing Fees' update from February 15, 2024, with a red box. A 'Recommended' section on the left shows a '熊本県のおすすめ' (Recommended) button.

熊本県
Kumamoto Prefecture

本文へ AA 文字の大きさ・色の変更 音声読み上げ Foreign Language マイページ 検索

防災・くらし・環境 健康・福祉・子育て 観光・しごと・産業 学び・文化・国際 まちづくり・社会基盤 県の紹介・計画・入札

現在地 ホーム > 組織でさがす > 健康福祉部 > 高齢者支援課
足あと フロントページ > ホーム > フロントページ > ホーム > 高齢者・障がい者・介護 > 高齢者支援課

高齢者支援課

見出し

下記目次をクリックすると、該当の見出しへジャンプします。

高齢者福祉	介護保険	老人福祉施設
介護サービス事業所	介護保険最新情報	介護人材
高齢者の就労・社会参加	介護報酬改定	

新着情報

> RSS > 一覧へ

2024年2月20日更新	令和5年度熊本県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金について
2024年2月15日更新	熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（ICT導入）補助金の実績報告について
2024年2月15日更新	熊本県介護職員勤務環境改善支援事業費（介護ロボット）補助金の実績報告について

熊本県のおすすめ

主な業務内容

- 1 高齢者福祉の支援に係る施策の企画・調整に関する事。
- 2 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の施行に関する事。
- 3 社会福祉法の施行に関する事(老人福祉法に規定する老人福祉施設を経営する事業等に関する事に限る。)
- 4 高齢者の生きがい及び生活支援に関する事。
- 5 介護保険法(平成9年法律第123号)及び健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法(以下「旧介護保険法」という。)の施行に関する事(認知症対策・地

チャットボットに質問する

※ 介護報酬改定に関する通知等は見出し「介護報酬改定」で御確認ください。

熊本市 熊本市内の事業所は、熊本市のホームページをご確認ください。

[熊本市 HP](#) > [分類から探す](#) > [しごと・産業・事業者向け](#) > [届出・法令・証明・規制](#)
> [介護・福祉](#)

The screenshot shows the Kumamoto City website's '介護・福祉' (Nursing and Welfare) page. The page layout includes a header with the city logo, a search bar, and navigation tabs. The main content area is titled '介護・福祉' and features a '新着情報' (New Information) section with a list of updates. Below this, there is a grid of service links, including '介護報酬改定' (Nursing Fee Revision), which is highlighted with a red box. Other highlighted links include '介護保険事業所の申請書' (Nursing Insurance Facility Application Form) and '介護給付費算定に係る体制届' (Nursing Fee Calculation System Notification).

※ **上記以外**（熊本市以外の地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防・日常生活支援総合事業）の事業所は、各市町村の担当課にご確認ください。

「ケアプランデータ連携システム」の活用について

2023年4月よりケアプランデータ連携システムが稼働しています！

【ケアプランデータ連携システムとは】

居宅介護(予防)支援事業所と各居宅サービス事業所間のケアプラン(提供票)のやりとりをオンラインで行い、各事業所の介護ソフトと連携することで、大幅な業務と経費削減になるもの

【導入効果】

(現在) 印刷して手作業で個別に FAX 送信/郵送・提供票を見ながら介護ソフトに手入力で転記

(導入後) 介護ソフトからデータを取り込んで送信(1回)

手間(人件費)の削減(1/3 になり△74.4 万円/年)

印刷費の削減・通信費の削減・交通費の削減(△5 万円/年)

(現在) 転記ミスによる返戻あり

(導入後) 転記ミスがなくなり、安定した収入

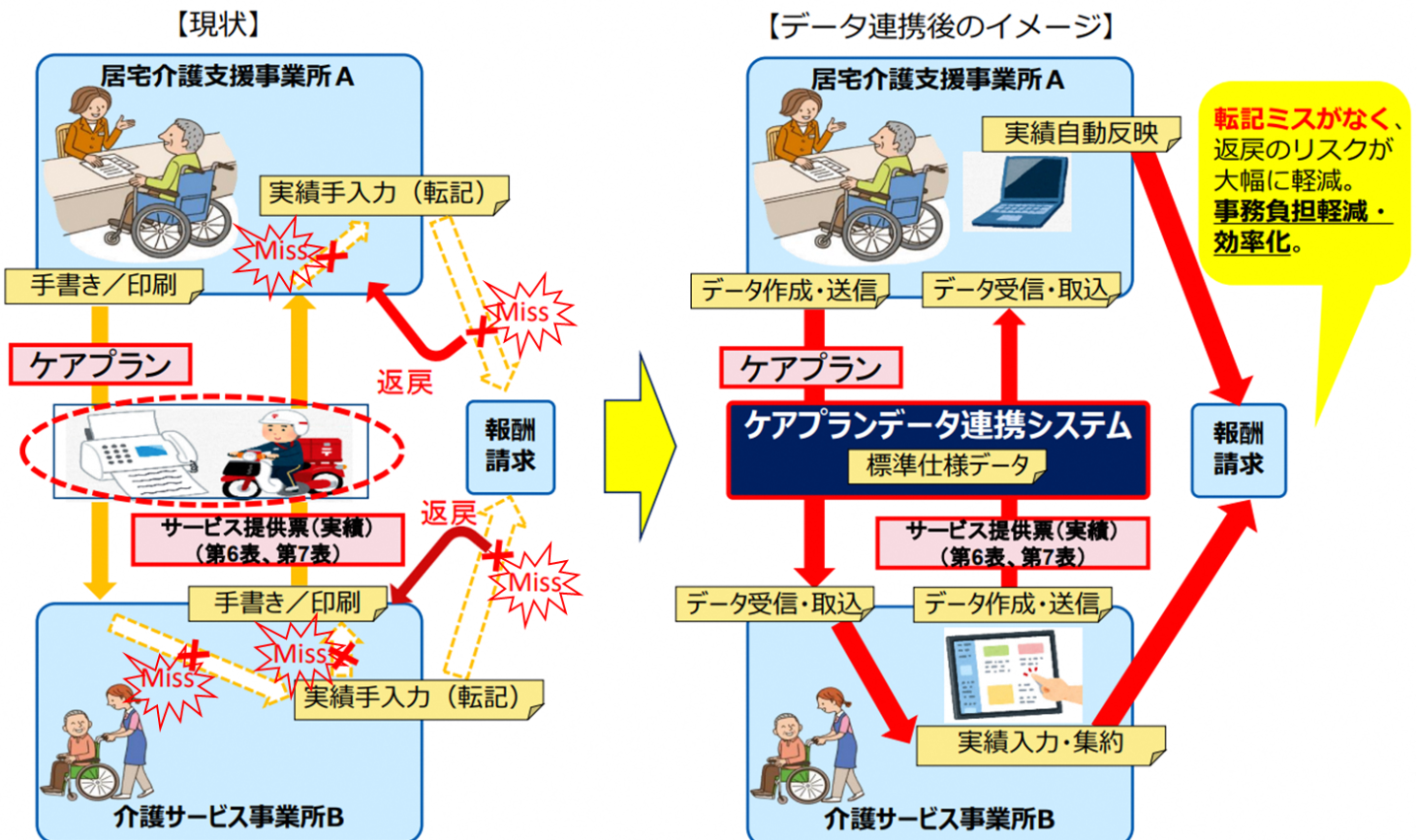
介護人材不足への対応策の一つとなる、生産性の向上に大きく寄与するものと考えますが、データを送る側と受ける側の双方がこのシステムをご利用されている必要があります。多くの事業所が導入しないと効果が得られません。ライセンス料(年額 21,000 円)を大きく上回る効果あり！

まずは

ケアプランデータ連携システムヘルプデスク



で検索



ケアプランデータ連携システムの利用によるコスト削減

令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

人件費 ¥95,218 ※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間（52.4時間）を勘案して算出
印刷費 ¥792 ※用紙（700枚/月）、インク等
通信費 ¥1,826 ※FAX通信費、インターネット接続費
郵送費 ¥2,220 ※切手代
交通費 ¥2,140 ※公共交通機関利用料、ガソリン代
介護ソフト利用費 ¥31,417 ※介護ソフトのライセンス料

**毎月6.2万円分の業務を他の業務に転嫁可能！
（74.4万円/年 相当）**

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

【直接的な支出】

利用前 ¥38,395

利用後 ¥34,211

**削減効果 ¥4,184/月
（¥50,208/年）**

※印刷費（¥-792）、郵送費（¥-2,200）、交通費（¥-2,140）

人件費 ¥32,784（¥-62,434）

※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間（18.1時間/月）を勘案して算出。

通信費 ¥1,044（¥-782）

※インターネット接続費

ケアプランデータ連携システム

ライセンス料 ¥1,750

※年間ライセンス料（¥21,000）を按分

介護ソフト利用費 ¥31,417

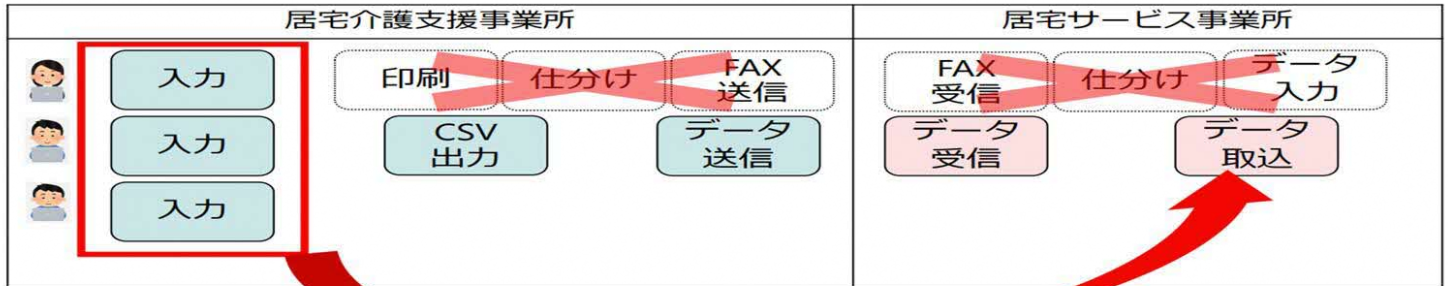
※介護ソフトのライセンス料

※この他、書類保管場所確保に要する費用等の削減も期待できる。

（厚労省）「介護現場における生産性向上について～ケアプランデータ連携システムの導入とねらいと期待される効果」より

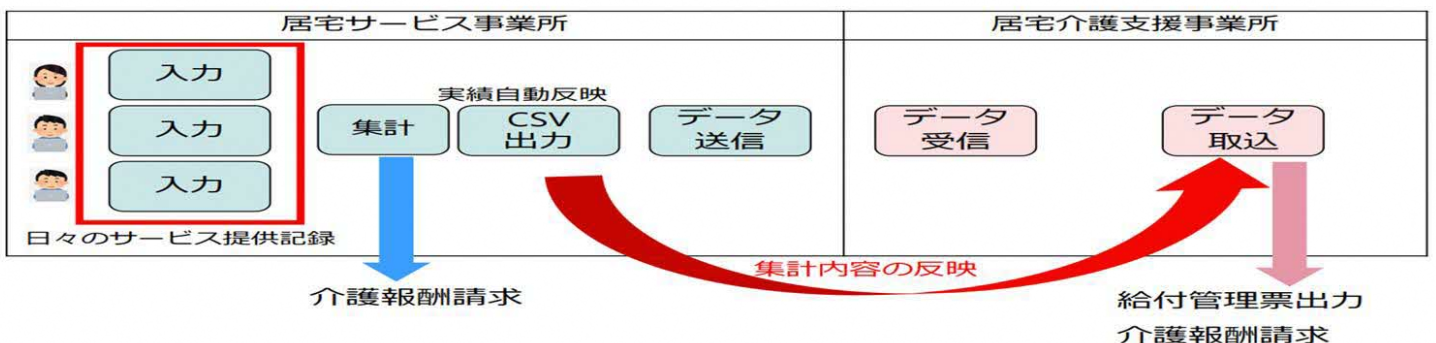
55

提供票（予定）の共有 ケアプランデータ連携システム利用後の業務フロー



- 入力は1度のみ。同じ内容の転記はなし。

提供票（実績）の共有 ケアプランデータ連携システム利用後の業務フロー



- 日々のサービス提供記録から実績を自動反映。
- 集計内容は居宅介護支援事業所で転記することなく反映。

60

ケアプランデータ連携システムの利用による時間効率化

調査研究事業によるタイムスタディで、利用者1人分の提供票共有にかかる時間を推計。

- 印刷（FAX、郵送）・・・0.62時間/人
 - 電子・・・0.20時間/人
- 3分の1に効率化

事業所全体の業務時間
401時間/月

毎月34.3時間分の業務を他の業務に転嫁可能！

（411.6時間/年 相当）→1ヶ月分以上の業務時間に相当

印刷 13.1%

事業所全体の提供票共有
業務時間
52.4時間/月

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

電子 4.5%

事業所全体の提供票共有
業務時間
18.1時間/月

令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

63

ケアプランデータ連携システムの特徴



オンラインで送付



郵送やFAXなどの
面倒な資料共有からの解放

提供票や契約表などの提出時、印刷し、FAXまたは郵送対応が必要なくなり、すべてオンライン上で完結できます。

簡単操作



苦手な人でも簡単に扱える操作性

分かりやすいシステムなので、ネット関係が苦手な方でもすぐに扱うことができます。

コスト削減



広範囲のコスト削減効果

煩雑な作業が減り、人件費、印刷費、郵送費、交通費、通信費などが削減され、効率化が見込まれます。

ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイトより

ケアプランデータ連携システムヘルプデスク

