

届出を必要とする改正事項等について

認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

令和6年度介護報酬改定により改正された事項のうち、本市に新たに届出を必要とする改正事項につきまして、次のとおりまとめましたので、今後の参考としてください。

目次

- 第1 運営基準に関する改正事項
 - 1 協力医療機関との連携体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2ページ
 - 2 利用者の安全等方策検討委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4ページ
- 第2 算定基準に関する改正事項
 - 1 減算の新設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5ページ
 - (1) 高齢者虐待防止措置未実施減算
 - (2) 業務継続計画未策定減算
 - 2 加算の新設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7ページ
 - (1) 協力医療機関連携加算
 - (2) 退居時情報提供加算
 - (3) 認知症チームケア推進加算
 - (4) 高齢者施設等感染対策向上加算
 - (5) 新興感染症等施設療養費
 - (6) 生産性向上推進体制加算
 - 3 現行加算の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15ページ
 - (1) 医療連携体制加算
 - (2) 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

注 本文中において使用する略称

「指定地域密着型サービス基準」	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
「厚生労働大臣が定める基準」	厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
「留意事項通知」	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）

第1 運営基準に関する改正事項

1 協力医療機関との連携体制

協力医療機関を定めることは、従前から運営基準に規定されていましたが、この度の改正により、協力医療機関との連携体制の内容が次のとおり明記されました。

改正前	改正後
<p>(協力医療機関等)</p> <p>第105条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。</p> <p><u>【新設】</u></p> <p><u>【新設】</u></p> <p><u>【新設】</u></p> <p><u>【新設】</u></p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。</p>	<p>(協力医療機関等)</p> <p>第105条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。</p> <p><u>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。</u></p> <p><u>(1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護師が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</u></p> <p><u>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。</u></p> <p><u>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。</u></p> <p><u>4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。</u></p> <p><u>5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行わなければならない。</u></p> <p><u>6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。</u></p> <p>7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。</p> <p>8 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。</p>

【届出を必要とするもの】

改正後の第3項の規定による協力医療機関の名称等の届出

→ 協力医療機関の名称、確認した病状急変時等の対応方法等を記載した届出様式（後日、本市ホームページに整備する予定です。）により、1年に1回以上本市に届け出る必要があります。

必要書類：協力医療機関に関する届出書（別紙3）

届出期限：病状急変時等の対応方法を確認した日の翌日から起算して1月以内

【届出を必要としないもの】

改正後の第2項の規定（努力義務）に基づいて、協力医療機関との契約・協定を見直した場合は、契約・協定を締結した協力医療機関先が変更となる場合を除き、契約・協定の変更内容を本市に届け出る必要はありません。

しかし、同項第1号及び第2号の要件を満たすと加算が算定できることがありますので、その際は事前に加算算定開始の届出が必要です。（詳細は、第2の2の(1)「協力医療機関連携体制加算」の欄を参照ください。）

また、改正後の第4項及び第5項の規定に基づいて、協力医療機関（第二種協定指定医療機関である場合に限り）との新興感染症発生時の対応方法を定めるための協議及び取決めを行った場合についても、本市に届け出る必要はありません。

2 利用者の安全等方策検討委員会

介護現場における生産性の向上に資する取組みの促進を図る観点から、現場に置ける課題を抽出し、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委員会の設置が義務付けられました。

改正前		改正後 (令和6年4月1日～令和9年3月31日)		改正後 (令和9年4月1日～)
<p>(準用)</p> <p>第108条 第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の34まで、第3条の36、第3条の38から第3条の39まで、第28条、第33条、第34条第1項から第4項まで、第80条、第82条の2及び第84条</p> <p>の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。(略)</p>	⇒	<p>(準用)</p> <p>第108条 第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の34まで、第3条の36、第3条の38から第3条の39まで、第28条、第33条、第34条第1項から第4項まで、第80条、第82条の2、<u>第84条及び第86条の2</u></p> <p>の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。(略)</p> <p><u>(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)</u></p> <p><u>第86条の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するよう努めなければならない。</u></p>	⇒	<p>(準用)</p> <p>第108条 第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の34まで、第3条の36、第3条の38から第3条の39まで、第28条、第33条、第34条第1項から第4項まで、第80条、第82条の2、<u>第84条及び第86条の2</u></p> <p>の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。(略)</p> <p>(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)</p> <p>第86条の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催<u>しなければ</u>ならない。</p>
<u>【新設】</u>				

この改正部分については、3年間の経過措置が設けられています。そのため、令和6年4月1日から令和9年3月31日までの間は、委員会の設置は努力義務とされています。

経過措置期間の満了後(令和9年4月1日以降)は、定期的な委員会の開催が必要となりますので、委員会の構成員や開催時期、事業所における課題の抽出・分析の方法などを前もって検討してください。

なお、届出を要する事項ではありませんが、各事業所の進捗状況の確認のため、委員会を設置されたときは、チェックシート(後日、本市ホームページへの掲載及びメールによるお知らせをする予定です。)にチェックを入れて本市に提出するようお願いいたします。

<p>提出期限：次の①又は②のうちいずれか早い日</p> <p>①令和9年3月31日</p> <p>②委員会設置の日の1月後の日</p>
--

第2 算定基準に関する改正事項

1 減算の新設

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算

5 認知症対応型共同生活介護費

注3 別に厚生労働大臣が定める基準（※1）を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【参考】

※1 厚生労働大臣が定める基準

第58号の4の2（高齢者虐待防止措置未実施減算の基準）

指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準（※2）に適合していること。

※2 指定地域密着型サービス基準

（虐待の防止）

第3条の38の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(2) 業務継続計画未策定減算

5 認知症対応型共同生活介護費

注4 別に厚生労働大臣が定める基準（※1）を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【参考】

※1 厚生労働大臣が定める基準

第58号の4の3（業務継続計画未策定減算の基準）

指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準（※2）に適合していること。

※2 指定地域密着型サービス基準

（業務継続計画の策定等）

第3条の30の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2・3 （略）

これらの減算に係る「高齢者虐待防止措置の実施」及び「業務継続計画の策定」は、令和3年度介護報酬改定により設けられたもので、3年間の経過措置（努力義務）を経て、令和6年4月1日から義務化さ

れます。

これに伴い、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）に新たに「高齢者虐待防止措置実施の有無」欄及び「業務継続計画策定の有無」欄が追加されますので、それぞれ「1：減算型」、「2：基準型」のいずれかを選択した上で、必ず本市に届け出てください。

※ この届出がない場合は、令和6年4月1日以降「1：減算型」とみなされます。

必要書類

- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）
- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
- ・改善計画書 ※高齢者虐待防止措置未実施減算適用時のみ必要

届出期限：減算が適用される事実が生じたときから10日以内

2 加算の新設

(1) 協力医療機関連携加算

5 認知症対応型共同生活介護費

ニ 協力医療機関連携加算

注 イについて、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第105条第1項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- (1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合 100単位
- (2) (1)以外の場合 40単位

【参考】

留意事項通知

6 認知症対応型共同生活介護費

(1) 協力医療機関連携加算について

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を行う会議を定期的開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス 基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

(2) 退居時情報提供加算

5 認知症対応型共同生活介護費

へ 退居時情報提供加算 250単位

注 イについて、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

【参考】

留意事項通知

6 認知症対応型共同生活介護費

(13) 退居時情報提供加算について

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(3) 認知症チームケア推進加算

5 認知症対応型共同生活介護費

リ 認知症チームケア推進加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者（※2）に対し認知症の行動・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。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）を提供した場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位

【参考】

※1 厚生労働大臣が定める基準

第58号の5の2（認知症チームケア推進加算の基準）

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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（以下この号において「対象者」という。）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・真実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（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の認知症対応型共同生活介護費のりに規定するチームケアをいう。以下同じ。）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。

ロ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(2) 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。

※2 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

第41号の2（認知症対応型共同生活介護費のりの注の厚生労働大臣が定める者）

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

詳しい内容については、別添「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」をご参照ください。

(4) 高齢者施設等感染対策向上加算

5 認知症対応型共同生活介護費

ヨ 高齢者施設等感染対策向上加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10単位
- (2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5単位

【参考】

※ 厚生労働大臣が定める基準

第58号の7(高齢者施設等感染対策向上加算の基準)

イ 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第105条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 感染対策向上加算又外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が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。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)

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、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

留意事項通知

6 認知症対応型共同生活介護費

(22) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪

問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。
- (23) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について
- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所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場合に、月1回算定するもの。
 - ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
 - ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

(5) 新興感染症等施設療養費

5 認知症対応型共同生活介護費

タ 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位

注 指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

【参考】

留意事項通知

6 認知症対応型共同生活介護費

(24) 新興感染症等施設療養費について

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所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の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

(6) 生産性向上推進体制加算

5 認知症対応型共同生活介護費

レ 生産性向上推進体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位

【参考】

※ 厚生労働大臣が定める基準

第58号の8において準用する第37号の3（生産性向上推進体制加算の基準）

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

詳しい内容については、別添「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」をご参照ください。

これらの加算は、この度の改定により新設されたものです。
 そのうち、本市への事前の届出を必要とする加算は、次のとおりです。

【届出を必要とする加算】

加算の種別	必要書類
認知症チームケア推進加算	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ・認知症チームケア推進加算に係る届出書（別紙40） ・添付書類（研修修了証、勤務表）
高齢者施設等感染対策向上加算	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ・高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書（別紙35）
生産性向上推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ・生産性向上推進体制加算に係る届出書（別紙28）

届出期限：算定月の初日

※例外的に、令和6年4月から算定を開始する場合のみ令和6年4月15日まで

3 現行加算の見直し

(1) 医療連携体制加算

看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件（新区分Ⅰイ・ロ・ハ）と医療的ケアが必要な者の受入要件（新区分Ⅱ）に分けて評価を行う等の見直しが行なわれました。具体的には次のとおりです。

改正前	⇒	改正後
<p>医療連携体制加算 <u>(Ⅲ)</u> <u>59単位</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>(3) 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。</p> <p><u>(4) 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。</u></p> <p><u>(一)～(九) (略)</u></p>	⇒	<p>医療連携体制加算 <u>(Ⅰ)イ</u> <u>57単位</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>(3) 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。</p> <p><u>【削除】</u></p>
<p>医療連携体制加算 <u>(Ⅱ)</u> <u>49単位</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護により24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p><u>(3) 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。</u></p> <p><u>(一)～(九) (略)</u></p> <p><u>(4) 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。</u></p>	⇒	<p>医療連携体制加算 <u>(Ⅰ)ロ</u> <u>47単位</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護により24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p><u>【削除】</u></p> <p><u>(3) 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。</u></p>
<p>医療連携体制加算 <u>(Ⅰ)</u> <u>39単位</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定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。</p> <p>(2) 看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>(3) 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。</p>	⇒	<p>医療連携体制加算 <u>(Ⅰ)ハ</u> <u>37単位</u></p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定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。</p> <p>(2) 看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>(3) 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。</p>

<p><u>【新設】</u></p>	⇒	<p style="text-align: right;"><u>医療連携体制加算（Ⅱ）</u> <u>5単位</u></p> <p>(1) <u>医療連携体制加算加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。</u></p> <p>(2) <u>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利用者が1人以上であること。</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(一) <u>喀痰吸引を実施している状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(二) <u>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(三) <u>中心静脈注射を実施している状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(四) <u>人工腎臓を実施している状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(五) <u>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</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(六) <u>人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(七) <u>経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(八) <u>褥瘡に対する治療を実施している状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(九) <u>気管切開が行われている状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(十) <u>留置カテーテルを使用している状態</u></p> <p style="padding-left: 20px;">(十一) <u>インスリン注射を実施している状態</u></p>
--------------------	---	---

この改正に伴い、医療的ケアが必要な者を受け入れていなくても上位の区分（改正後の区分（Ⅰ）イ・ロ）が算定できるようになりました。

なお、医療的ケアが必要な者を受け入れている場合には別途区分（Ⅱ）が算定できます。区分（Ⅰ）イ・ロ・ハのいずれかとの同時算定が可能です。

なお、この加算について新たな届出がない場合、

既存届出内容が「2：加算Ⅰ」（低単位） → 改正後の「2：加算Ⅰイ」（高単位）

既存届出内容が「3：加算Ⅱ」（中単位） → 改正後の「3：加算Ⅰロ」（中単位）

既存届出内容が「4：加算Ⅲ」（高単位） → 改正後の「4：加算Ⅰハ」（低単位）

とみなされます。改正後は、単位の高低が逆転しますので、その点にご注意の上、届け出るようにしてください。

<p>必要書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1） ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2） ・ 医療連携体制加算（Ⅰ）に係る届出書（別紙48） ・ 医療連携体制加算（Ⅱ）に係る届出書（別紙48-2） ・ 添付書類（協定書等、重度化指針、勤務表等） <p>届出期限：算定月の初日</p> <p style="text-align: center;">※例外的に、令和6年4月から算定を開始する場合のみ令和6年4月15日まで</p>

(2) 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

介護職員等の確保に向けて、処遇改善のための措置を多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、既存のこれら3種の加算が一本化され、次のとおり4つの区分に改められました。

改正前			改正後		
<u>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</u>	1000分の111相当単位数	⇒	<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)</u>	1000分の186相当単位数	
<u>介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</u>	1000分の81相当単位数		<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</u>	1000分の178相当単位数	
<u>介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</u>	1000分の45相当単位数		<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</u>	1000分の155相当単位数	
<u>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)</u>	1000分の31相当単位数		<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</u>	1000分の125相当単位数	
<u>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</u>	1000分の23相当単位数				
<u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u>	1000分の23相当単位数				

次の2つの表は、改正後の加算区分と単位数、対応する改正前の加算区分（経過措置分にあつては、令和6年5月31日時点において取得している加算）、改正後の加算算定要件をまとめたものです。

取得したい区分の選択にあたって、参考にしてください。

早読表

新加算の区分	相当する単位数	対応する旧加算の区分			算定要件（下記参照）													
		処遇加算	特定加算	ベア加算	(1)			(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)			(8)	(9)	(10)
					本文	(一)	(二)						(一)	(三)	(五)			
(Ⅰ)	186/1000	(Ⅰ)	(Ⅰ)	有	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(Ⅱ)	178/1000	(Ⅰ)	(Ⅱ)	有	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(Ⅲ)	155/1000	(Ⅰ)	無	有	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
(Ⅳ)	125/1000	(Ⅱ)	無	有	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		

早読表（令和6年6月1日から令和7年3月31日までの経過措置）

新加算の区分	相当する単位数	5/31時点での取得加算			算定要件（下記参照）													
		処遇加算	特定加算	ベア加算	(1)			(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)			(8)	(9)	(10)
					本文	(一)	(二)						(一)	(三)	(五)			
(V)1	163/1000	(Ⅰ)	(Ⅰ)	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)2	156/1000	(Ⅱ)	(Ⅰ)	有	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)3	155/1000	(Ⅰ)	(Ⅱ)	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)4	148/1000	(Ⅱ)	(Ⅱ)	有	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)5	133/1000	(Ⅱ)	(Ⅰ)	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)6	125/1000	(Ⅱ)	(Ⅱ)	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)7	120/1000	(Ⅲ)	(Ⅰ)	有	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)8	132/1000	(Ⅰ)	無	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)9	112/1000	(Ⅲ)	(Ⅱ)	有	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)10	97/1000	(Ⅲ)	(Ⅰ)	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)11	102/1000	(Ⅱ)	無	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)12	89/1000	(Ⅲ)	(Ⅱ)	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)13	89/1000	(Ⅲ)	無	有	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(V)14	66/1000	(Ⅲ)	無	無	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

算 定 要 件

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (一) 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって支払われる手当てに充てるものであること。
 - (二) 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
- (2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
- (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (9) (8)の処遇改善の内容について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- (10) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

この加算に関する届出については、別紙「令和6年度介護職員等処遇改善加算の届出について」により詳細をお知らせします。