

令和6年度

介護保険施設・事業所等集団指導

全施設・事業所
共通編

【必修】

居宅事業所編

(地域密着型サービス一部
含む)

【選択】

施設編

(地域密着型サービス一部
含む)

【選択】

地域密着型編

【選択】

有料老人ホーム・
サ高住編

【選択】

堺市 健康福祉局 長寿社会部

全施設・事業所共通編

【必修】

全施設・事業所共通編 次第

1. 介護保険制度の理念について

2. 制度改正・報酬改定

3. 事故防止について

4. 届出について

5. 処遇改善加算・特定処遇改善加算について

6. 生活保護関係

7. 高齢者虐待防止について

8. 労働衛生管理と健康管理について

9. 感染症対策

10. 防火安全対策

1.介護保険制度の 理念について

介護予防・自立支援・重度化防止を踏まえたサービス提供

➤ 介護保険制度の理念

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、加齢に伴って生じる心身の変化等により、介護を要する状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じて、**その人らしい自立した日常生活を営むことができるように**、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることが目的として謳われています。また、サービスの給付は、医療との連携にも十分配慮し、**要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう**に行われるものとされています。

すなわち**高齢者の「自立した日常生活」を支援することが制度の本来の目的**であり、この「自立」には身体的自立に限らず、精神的自立、社会的自立の観点も含まれます。こうした自立支援を進めていくためには、高齢者の**自己決定を尊重**すること、今までの**生活が継続できるように**支援すること、**残存能力の維持・向上・活用**を支援することなどが大切になります。

上記を踏まえ、適切なケアプランと個別のサービス提供計画を作成し、必要な人に過不足のない適切なサービス提供を行ってください。

令和6年度の制度改正 ～福祉用具選択制の導入と基準費用額の見直し等～

- 令和6年4月から 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】
固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）・単点杖（松葉つえを除く）・多点杖
- 令和6年8月から 基準費用額（居住費）の見直し
基準費用額を、すべての居室類型で一日あたり60円分増額する。
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。
- 令和6年度介護報酬改定の施行時期
令和6年4月1日施行のサービス：下記以外すべて
令和6年6月1日施行のサービス：訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所リハ

事業所向けインターネット情報公開支援 サービス「OH!Shien」について

大阪府国民健康保険団体連合会独自システムである「Oh!Shien」(オーシエン)は、事業所向けの情報公開支援サービスです。

「Oh!Shien」をご利用いただくことで次のことが可能となりますので、是非ご利用ください。

- インターネット請求を行っている事業所は、審査結果や件数を確認し、再度請求を行うことができます。(差替可能期間のみ)
- 不要な請求情報の削除申請を行うことができます。
- 過去に取り扱われた請求額や過誤などの結果を確認することができます。

「Oh!Shien」の詳しい内容・設定方法については、
大阪府国民健康保険団体連合会のホームページをご覧ください。

要介護・要支援認定に関するお知らせ

🌸 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱いの適用は、認定有効期間満了日が令和6年3月31日までの被保険者で終了し、令和6年4月1日以降に認定有効期間満了日を迎える被保険者は、通常どおり更新認定を行います。認定調査へのご協力をよろしくお願いいたします。

🌸 一部法改正により、令和4年4月1日から、第1号被保険者（65歳以上の方）においても、要介護・要支援認定申請書へ医療保険被保険者番号等を記載することとなりました。認定申請を行う際は、医療保険者名・記号・番号等の記載もれが無いよう、ご確認のうえ、申請してください。第2号被保険者の方は、これまでどおり、医療保険被保険者証の写しの添付をお願いします。

🌸 「主治医意見書問診票」のご活用をお願いします！

介護保険の要介護認定における主治医意見書は対象者の病状や日常生活における介護の手間を確認するための重要な資料です。主治医へ意見書を作成していただくにあたり、申請者の日頃の様子や状況等をより詳しく知っていただくために、「主治医意見書問診票」の活用をご検討ください。

- 令和2年4月から新しくなった「主治医意見書問診票」の様式は、堺市医師会ホームページからのダウンロードやお住まいの区役所地域福祉課介護保険係の窓口でもお渡しできます。
- お書きいただいた「主治医意見書問診票」は、意見書の作成をお願いしている主治医へ直接ご提出をお願いします。

自立支援を踏まえたサービス提供

* 「自立支援」の実現に向けて

- 利用者が要介護状態となっても、尊厳を維持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する「自立支援」の考え方を、利用者、家族、関係者で共有を図ってください。
- 「自立支援」の考え方が共有されたうえで、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に、過不足なく提供されるよう配慮してください。

* ケアマネジメントの質の向上に向けて

- ケアマネジメントのプロセスを可視化するとともに、ケアカンファレンスにおける多職種協働の円滑化を図るため、アセスメントからケアプラン作成に至る思考過程を明確にする「課題整理総括表」を活用した課題の導き出し方を身につけてください。
- 多職種協働により、自立支援に資する適切なサービスが提供されるよう実効性のあるケアカンファレンスの開催を徹底してください。

高齢者向け住まいのケアプランに関する留意点

- ① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け — ② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け — ③ 入居者・入居検討中の方・ご家族向け

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
運営事業者・職員の皆様へ

あなたの住まいの入居者は、
望んでいる介護保険サービス
を受けることができますか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメント等の考え方



2022年3月

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

大丈夫？
知らず知らずのうちに
“不適切なケアマネジメント事例”
を作り出していませんか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメントの考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」
事務局・編集 株式会社日本総合研究所

《《《《 ご利用者さま ご家族さま 》》》》

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に
入居をご検討中 または 入居されているみなさまへ

高齢者向け住まいでの
介護保険サービス
利用にあたって
確認したいポイント

～ご本人らしい暮らしを叶えるために～



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

厚生労働省 福祉・高齢
者向け住まいについて

こちらで検索をしてください。

- ① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203421.pdf>
② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203420.pdf>
③ 利用者・利用者の家族向け（入居検討中の方も含む） URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203422.pdf>

概要版
(視聴時間13分)

■ YouTubeチャンネルURL
<https://youtu.be/lnb17fEMGXs>



サービスの併用について

～障害福祉サービス・医療サービス～

●障害福祉サービス

障害のある方が介護保険の要介護認定を受けると、障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにある場合は、原則として介護保険サービスの利用が優先されます。

（訪問介護、通所介護、短期入所など）

65歳の年齢到達が近い方には、スムーズに介護保険サービスに移行できるよう、地域福祉課や保健センターがサポートしています。

介護保険サービスだけでは支給量が確保できないなどの場合は、区役所の担当部署にご相談ください。

●医療保険のサービス

医療保険で訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、居宅療養管理指導を受けている方が介護保険の要介護認定を受けると、原則として介護保険サービスの利用が優先され、医療保険の適用ではなくなります。いずれの適用となるか、詳しくは医療機関にご相談ください。

2. 制度改正 ・ 報酬改定

令和6年度制度改革 次第

① 全サービス共通改定事項

(1) 人員配置基準における両立支援への配慮

(2) 管理者の責務及び業務範囲の明確化

(3) 「書面掲示」規制の見直し

② 身体拘束等の適正化の推進

③ 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

④ 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 全サービス共通改定事項

(1) 人員配置基準における両立支援への配慮

- ◆ 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。

○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。

	母子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 全サービス共通改定事項

(2) 管理者の責務及び業務範囲の明確化

- ◆ 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。

【参考】

訪問介護

○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第6条指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の**管理上支障がない場合**は、当該指定訪問介護事業所の**他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。**

① 全サービス共通改定事項

(3) 「書面掲示」規制の見直し

- ◆ 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。

【参考】

訪問介護

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（次項及び第三項において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
3. 指定訪問介護事業者は、**原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。**

② 身体拘束等の適正化の推進

【対象サービス】

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。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。
- 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。

ア **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実施すること。

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。

③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

【対象サービス】

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

- ◆ 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（令和9年3月31日まで）の経過措置期間を設けることとする。

【目的】

- 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討すること。
- 利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備すること。

【構成メンバー】

- 管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。（事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。）
- 生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。

【開催頻度】

- 定期的に行うことが必要であるが、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

【その他】

- 他に事業運営に関する会議を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- 本委員会は事業所毎に実施が求められるが、他のサービス事業者との連兼等により行うことは差し支えない。

④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

【対象サービス】

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。

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。

- ◆ 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（追加）

➤ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

令和6年度介護報酬改定 次第

- ① 令和6年度介護報酬改定の概要
- ② 令和6年度介護報酬改定の施行時期について
- ③ 全サービス共通（主な改定事項）
 - （1）業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
 - （2）高齢者虐待防止の推進
- ④ 複数サービス共通（主な改定事項）
 - （1）科学的介護推進体制加算の見直し
 - （2）身体的拘束等の適正化の推進
 - （3）介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

① 令和6年度介護報酬改定の概要

1. 地域包括ケアシステムの深化・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
- 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

- 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

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

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

5. その他

- 「書面掲示」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

② 令和6年度介護報酬改定の施行時期について

◆ 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、以下のとおりとなります。

➤ 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

※ 処遇改善に係る加算の一本化等はサービス一律で6月1日施行

③ 全サービス共通（主な改定事項）

（1）業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入①

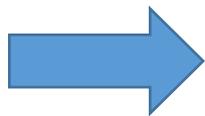
【概要】

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。

○単位数

【現行】

- ・ なし



【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）

※ 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。

【算定要件】

◆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

③ 全サービス共通（主な改定事項）

（1）業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入②

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、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。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

③ 全サービス共通（主な改定事項）

（２）高齢者虐待防止の推進

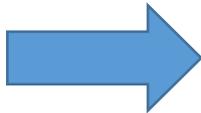
【概要】

- ◆ 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
- ◆ 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

【現行】

- ・ なし



【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）**

※ 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。

【算定要件】

- ◆ 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。

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（１）科学的介護推進体制加算の見直し

【対象サービス】

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

【概要】

- ◆ 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。
 - 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

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（２）身体的拘束等の適正化の推進

【対象サービス】
短期入所系サービス★、多機能系サービス★

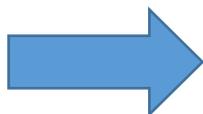
【概要】

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。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。

○単位数

【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】

◆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

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（3）介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

【対象サービス】

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

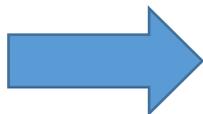
【概要】

- ◆ 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。
- ◆ 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。

○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）**

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（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・活用までを一體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.事故防止について

事故防止

事故発生後のフローチャート

事故発生

報告すべき事故

骨折や出血等により縫合が必要な外傷又はそれ以上の外傷、若しくは入院、医療機関で受診を要したもの（軽度の切り傷、擦過傷、打撲は除く）

報告すべき事故
以外の事故

ヒヤリハット

報告書を事業所で保管

事故発生から14日以内に
堺市へ事故報告書を提出

軽微な負傷であっても、家族との間に、サービス中に起こった事故に起因するトラブルが生じているか、生じる可能性がある場合はご報告ください。

事故防止

報告すべき事故の種類

① サービス提供中における死亡事故及び負傷等

死亡、転倒、転落、誤嚥、異食、誤薬・与薬漏れ等、医療処置関連（チューブ抜去等）、原因不明、その他（溺水、交通事故、福祉用具不良、介護ミス、暴力行為、行方不明、過失・法令違反及びその他の理由により利用者がサービスの不利益を被ったもの）

② 利用者が病気等により死亡した場合であって死因等に疑義が生じる可能性がある場合

③ 震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの

④ 食中毒、感染症及び結核の発生又はそれらが疑われる状況が生じ保健所へ届出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの

⑤ その他、堺市が報告を必要と判断するもの

上記①～⑤以外でも、利用者及び家族等との間でトラブルが生じているか生じる可能性がある場合は報告

① 骨折

② 縫合が必要な外傷

③ 入院

報告すべき負傷の程度

④ 医療機関（施設内の医療処置含む）での治療を要した場合（軽度の切傷、擦過傷、打撲を除く）

事故報告書の提出方法について

提出方法	
電子メール	○
郵送	○
窓口持参	○
F A X	×

提出先メールアドレス

kaiji@city.sakai.lg.jp

※事業所側で記録が必要な場合は、電子メールの「**開封通知**」機能を利用するなどしてください。

電子メールでの提出の際は件名欄を下記のとおりご記載ください

件名：【事故報告書】○○（●●）

（白丸箇所は事業所名、黒丸箇所はサービス種別を記入）

※事故報告の際の事前電話報告を原則不要とします。

（重大性の高い事故や家族からの苦情申し立てがある等、事業所が必要と判断する場合は事前電話報告をしてください）

事故発生に関するチェックポイント

- 重要事項の説明時「緊急時等における対応方法」についてきちんと説明していますか。
- 事故発生時には家族等へ事故発生の状況等を説明していますか。
- 堺市に報告すべき事故報告書の提出を怠っていませんか。
- 事故報告書の内容に不備や記載漏れがありませんか。
- 苦情を受けた場合には苦情の経過及び対応方法等を記録していますか。

4.届出について

1. 事業運営上の留意事項

A decorative graphic consisting of three overlapping chevron shapes pointing to the right. The leftmost shape is light blue with a white outline, the middle one is a slightly darker blue with a white outline, and the rightmost one is a solid medium blue.

堺市からの情報提供について

堺市からの情報提供について

介護事業者・施設向けのホームページを活用してください

- ① 居宅サービス事業、居宅介護支援事業、
地域密着型サービス事業、介護保険施設

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
▶ 高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業

- ② 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 福祉事業
▶ 有料老人ホーム（事業者用）

届出書に係る留意事項

変更届出書

提出方法

郵送

締切

変更から 10日以内

※当日消印有効

留意点

- ・ 事実発生日ごとに作成すること
- ・ 事業所番号ごとに1部作成すること(法人情報変更の場合を除く)
- ・ 変更届出書への押印は不要であること
- ・ 添付書類の原本証明は不要であること

メールアドレスの登録

介護事業者課から必要な通知等を受信可能なメールアドレスがありましたら登録をお願いします。

登録方法

介護事業者課メールアドレスへ
(kaiji@city.sakai.lg.jp)

以下の項目を入力し送信してください。

※携帯電話のアドレスは不可です。

件名 メールアドレスの届出

メール本文

①事業所番号

②事業所名

③サービス種別

④メールアドレス

⑤問い合わせ先（担当者名・電話番号）

加算に関する届出書

提出方法

郵送

締切

前月15日（入所系は算定月初日）

※当日消印有効

⇒取り下げが必要となった場合は速やかに届出ること

！ 注意 ！

- ・ 特定記録郵便で送付すること
- ・ 変更届出書ではなく、「介護給付費（第1号事業給付費）算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること

廃止・休止・再開届出書

締切

廃止・休止 ⇒ 廃止日・休止日の1ヶ月前まで
再開 ⇒ 再開後10日以内

！ 注意 ！

- 休止期間は**おおよそ6ヶ月**
- 電話で**予約**し、**来庁**にて届出を行うこと

作成・提出前に必ずホームページをご確認ください

業務管理体制の届出

業務管理体制の整備に関する届出

【事業者が整備する業務管理体制】

事業所数	整備すべき事項
1以上20未満	①法令遵守責任者の選任
20以上100未満	①法令遵守責任者の選任 ②法令遵守規程の整備
100以上	①法令遵守責任者の選任 ②法令遵守規程の整備 ③法令遵守に係る監査の実施

【業務管理体制整備の確認検査】

一般検査	届け出のあった体制の整備・運用状況を確認するため定期的に実施
特別検査	指定取り消処分相当事案が発覚した場合に実施

業務管理体制の整備に関する届出先

区分	届出先
指定事業所が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長（堺市介護事業者課）
指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者（介護療養型医療施設を含む場合は除く）	中核市の長
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長（堺市介護事業者課）
上記以外の事業者	指定事業所等の所在地の都道府県知事（大阪府高齢介護室介護事業者課）

5. 処遇改善加算・

特定処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算

「処遇改善加算」の制度が一本化され、加算率が引きあがります。

<現行>

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算

Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

<改定後>

新加算Ⅰ～Ⅳ

(介護職員等処遇改善加算)

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能
- その上で、一律に加算率を引上げ

新加算の算定要件

- ①キャリアパス要件
- ②月額賃金改善要件
- ③職場環境等要件

介護職員等処遇改善加算

① キャリアパス要件

- 新加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）
⇒ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）
- 新加算Ⅰ～Ⅲ ⇒ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）
- 新加算Ⅰ・Ⅱ ⇒ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）
- 新加算Ⅰ ⇒ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

② 月額賃金改善要件

- 新加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅰ
新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。（R7年度から適用）
- 新加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅱ
前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。（現行ベア加算未算定の場合のみ適用）

介護職員等処遇改善加算

③ 職場環境等要件

●新加算Ⅰ・Ⅱ

6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。
（R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要）

●新加算Ⅲ・Ⅳ

6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

【堺市ホームページ 令和6年度処遇改善加算計画書 掲載箇所】

堺市ホームページ > 健康・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉
> 事業者向け情報 > 介護事業 > 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyo/jigyosha/syoguukaizenka-san.html>

介護職員等処遇改善加算

「新加算等」の申請等に係る提出物および提出期限について

提出書類	提出期限
計画書	令和6年4月15日
体制届出 (※体制等状況一覧表)	居宅系サービスの場合 令和6年5月15日 施設系サービスの場合 令和6年6月1日
実績報告書	令和6年7月31日 最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに提出が必要。 (※令和5年度中に廃止した事業所も提出が必要)

※書式は未定。厚生労働省より正式な書式が掲示され次第、お知らせする予定です。

【介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省相談窓口】

電話番号：050-3733-0222

(受付時間：9:00～18:00 (土日含む))

6.生活保護関係

生活保護における介護券の取扱いについて

1 有効な介護券の確認

福祉事務所から送付される**介護券の公費受給者番号、有効期間、本人支払額等を必ず確認**してください。

2 本人支払額の徴収

介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）へ請求してください。

3 介護給付費明細書への正確な転記

介護券に記載されている内容（公費受給者番号等）を介護給付費明細書へ**正確に転記**してください。

堺市ホームページ内に「指定介護機関の手引き」を掲載しておりますので、ご確認をお願い申し上げます。

公費受給者番号相違の請求が多く見られますので、該当月分の介護券に記載されている資格情報を十分ご確認いただいた上でご請求いただきますようお願い申し上げます。

※令和5年4月以降の公費受給者番号について、保護継続受給中においては原則固定となります。

7.高齡者虐待防止について

高齢者虐待とは？

高齢者虐待とは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）によると、高齢者（65歳以上の人）に対する**養護者**及び**養介護施設従事者等**による虐待行為を指す。

◎養護者

高齢者を現に養護する者で養介護施設従事者に該当しない者。

例) 家族、同居人、近隣住民など

◎養介護施設従事者等

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者。

<本市の養介護施設従事者等による虐待状況>（大阪府への報告件数）

・令和3年度：8件、令和4年度：10件、令和5年度：12件

高齢者虐待の種類

- **身体的虐待**

(殴る、蹴る、無理に食事を口に入れる、ベッドに縛り付ける※等)

※緊急やむを得ない場合の3要件を満たさない身体的拘束

- **介護・世話の放棄・放任**

(髪や爪が伸び放題、いつも同じ服、脱水症状、栄養失調、介護・医療サービスを制限又は使わせない等)

- **心理的虐待**

(怒鳴る、ののしる、悪口を言う、侮辱を込めて子供のように扱う、意図的に無視する等)

- **性的虐待**

(排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する、キス・性器への接触等)

- **経済的虐待**

(日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない、本人の自宅などを本人に無断で売却する、年金や預貯金を本人に無断で使用する 等)

身体的拘束の考え方

介護保険サービスの提供にあたり、**例外的に**利用者の「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**、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

※ **例外的**に身体的拘束等を行う場合の要件規定があるサービス種別

(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、
(介護予防) 特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、
介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、
(介護予防) 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、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

身体的拘束の必要性の判断について

身体拘束をしないことが基本！！

身体拘束の必要性 = 緊急やむを得ない場合に限る。

◎ 緊急やむを得ない場合とは？

1. 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

2. 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

3. 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※留意点

- ・担当職員個人ではなく、関係者や施設全体で判断し、判断根拠を記録に残す。
- ・本人や家族には、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを説明し、理解を求める。
- ・身体拘束の態様や時間、心身の状況などを記録するとともに、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなれば、直ちに解除する。

養介護施設従事者等による虐待事例

①デイサービスにおいて、車いすで裸の状態での入浴順番待ちをしていた女性利用者が排泄に失敗したため、介助職員が少し強引に浴室に連れて行き叱責した場合、高齢者虐待に該当するか。

⇒裸の状態で待たせていることが「性的虐待」、叱責して怖い思いをさせたことは「心理的虐待」に該当します。

②認知症のある高齢者本人の同意により身体拘束を行っている場合、高齢者虐待に該当するか。

⇒認知症のある高齢者本人、家族や成年後見人等の同意のみの身体拘束は、本人の判断能力の程度に関わらず、緊急やむを得ない3要件を踏まえていないため、身体的虐待に該当する。

③同僚の虐待行為を知った職員が、誰にも報告せず、その行為を放置した。この行為は、介護・世話の放棄・放任に該当するか。

⇒同僚の虐待行為を放置した職員の対応も、職務上の義務を著しく怠ったとして「介護・世話の放棄・放任」に該当する。

虐待が起こりやすい背景

* 高齢者自身が抱える要因

介護抵抗がある、認知症がある、頻回にコールを鳴らして職員を呼ぶ、コミュニケーションが取りづらい等

* 職員自身が抱える要因

高齢者への理解不足（認知症等の病気への理解、高齢者本人の心身の特徴理解）、スキル不足（介護面、コミュニケーション面等）、感情のコントロールができない、職場で相談できる人がいない等

* 環境が抱える要因

人手不足、残業が多い、休みが取れない、職員会議がない、意見が言い出せない環境、研修体制が整っていない等



職員の知識・技術不足が最も多い要因

養介護施設従事者等による 高齢者虐待の防止等のための措置 (第20条)

**高齢者虐待の防止のためには、
虐待を未然に防止する予防的取組みが重要！**

<虐待の未然防止>

- ① 養介護施設等が自ら企画した研修を定期的を実施すること
- ② 苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されること
- ③ メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応すること
- ④ 業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じ、体制の見直しや運用の改善を行うこと

高齢者虐待防止の推進について

令和3年度の基準省令改正に伴い、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、以下の虐待防止措置を講じることが義務付けられました。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

これらの「虐待の防止のための措置に関する事項」は、運営規定に定めておかなければならない事項です。

養介護施設従事者等による 高齢者虐待に係る通報等（第21条）

- 養介護施設従事者等は、自分の働いている施設などで高齢者虐待を発見した場合、**市区町村に通報する義務**が生じる。
- 養介護施設従事者等が通報を行った場合であっても、**守秘義務違反にはならない**。
- 養介護施設従事者等は、通報したことを理由として、解雇その他不利益な扱いを受けない。

介護の現場で働くみなさんへ
「高齢者虐待を正しく知ろう」

高齢者のためを思っている行為が
虐待になるかも知れません。
高齢者虐待は、介護の中で、
あなたが気がつかないうちに
行っていることがあります。



【相談、通報先】

介護事業者課又は長寿支援課

養護者による 高齢者虐待に係る通報等（第7条）

- ・虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、**市町村への通報努力義務**が生じる。

※通報があった際、市町村は事実確認を行います
ので、調査にご協力をお願いします。

（高齢者虐待防止法第9条第1項、第24条）



【相談、通報先】

各地域包括支援センター又は各区地域福祉課

8.労働衛生管理と 健康管理について

労働時間管理と健康管理について

大阪労働局
堺労働基準監督署

① 労働時間とは

労働時間 = 使用者の指揮監督下にある時間

- ・ 交替制勤務の引継ぎ
- ・ 打ち合わせ、会議
- ・ 業務報告書の作成
- ・ 参加が業務上義務づけられている研修
- ・ 移動時間（事業所⇄利用者宅、利用者宅⇄利用者宅の相互間）
- ・ 手待ち、待機時間
- ・ 作業の準備、後始末



労働時間

使用者の明示、黙示の指揮命令下、就業規則の定め、職場慣行等、使用者の指揮監督下に置かれていると認められる時間

② 労働時間の状況の把握の実効性確保

健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、すべての人の労働時間の状況が客観的な方法その他適切な方法で把握されるよう法律で義務付けられています。



客観的な方法とは ⇒タイムカードによる記録、パソコン等電子計算機の使用時間の記録等
その他適切な方法とは ⇒(1)使用者が自ら現認することにより確認すること
(2)タイムカードの記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること等

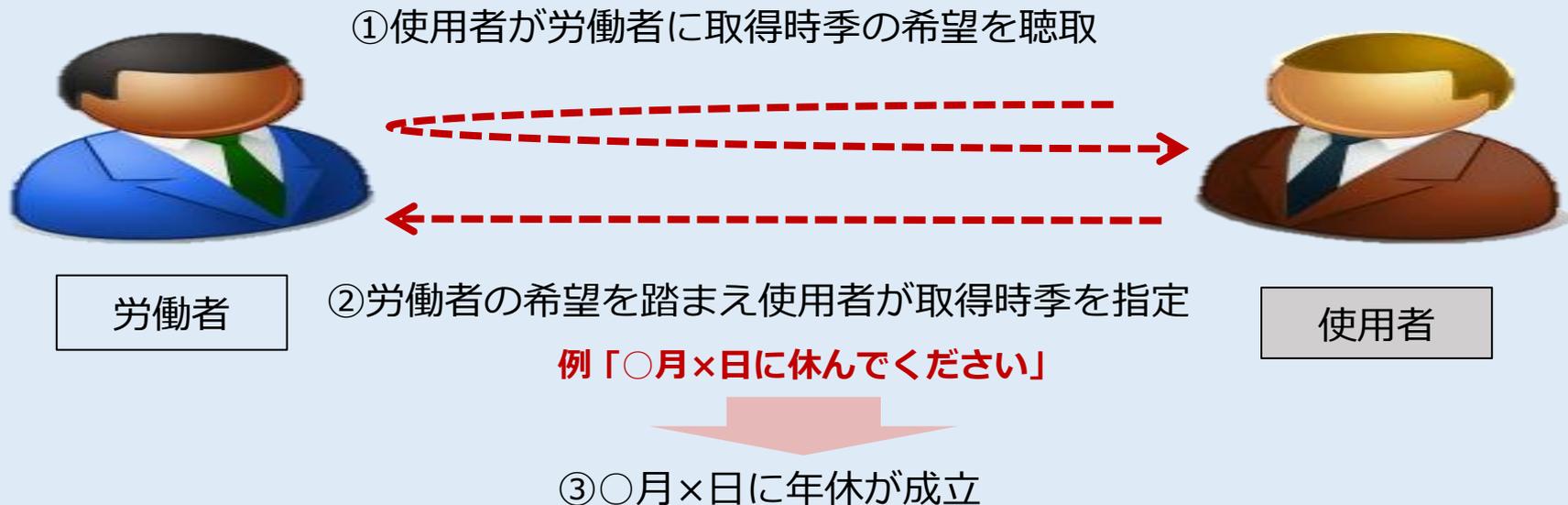
※把握した記録は、3年間の保存が必要です。

③ 年5日の年次有給休暇の取得が義務化

使用者は、労働者ごとに、年次有給休暇を付与した日（基準日）から1年以内に5日取得しない場合は、取得時季を指定して取得させなければなりません。

取得状況は、年次有給休暇管理簿（時季、取得日数及び基準日を明らかにした書類）を作成し、3年間保存しなければなりません。

労働者が年5日取得しない場合、使用者が労働者の希望を聴き、希望を踏まえて時季を指定。



④ 労働条件の明示

- 労働契約の締結時には、労働者に対して以下の労働条件を明示しなければなりません。

必ず明示しなければならない事項	定めをした場合に明示しなければならない事項
<ul style="list-style-type: none"> ● 書面※で交付しなければならない事項(※労働者の希望によりメール等でも可) ● 契約期間 ● 期間の定めがある契約を更新する場合の基準 ★ ● 就業場所、従事する業務 ★ ● 始業・終業時刻、休憩、休日など ● 賃金の決定方法、支払い時期など ● 退職(解雇の事由を含む) ● 無期転換申込機会及び無期転換後の労働条件 ★ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 退職手当 ● 賞与など ● 食費、作業用品などの負担 ● 安全衛生 ● 職業訓練 ● 災害補償など ● 表彰や制裁 ● 休職
<ul style="list-style-type: none"> ● 昇給 	

- 上記★は、**2024年4月**から以下の事項が追加されていますのでご注意ください。

対象	明示のタイミング	新しく追加される明示事項
すべての労働者	労働契約の締結時と 有期労働契約の更新時	1 就業場所・業務の変更の範囲
有期 契約 労働者	有期労働契約の 締結時と更新時	2 更新上限の有無と内容 (通算契約期間 又は 更新回数の上限) + 更新上限を新設・短縮しようとする場合、その理由をあらかじめ説明 すること
	無期転換ルールに基づく 無期転換申込権が 発生する契約の更新時	3 無期転換申込機会 及び 無期転換後の労働条件 + 無期転換後の労働条件を決定するに当たり、他の正社員等との バランスを考慮した事項の説明に努めること

⑤ 定期健康診断の実施

あなたの会社は、**年1回**、定期的に健康診断を実施していますか？



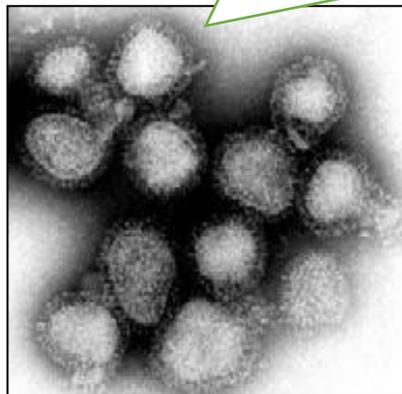
健康診断は、正社員だけでなく、パート社員などの短時間労働者でも、正社員の4分の3以上働く人には、一般定期健康診断を受診させる必要があります。

深夜勤務の労働者は、半年に1回必要となります。

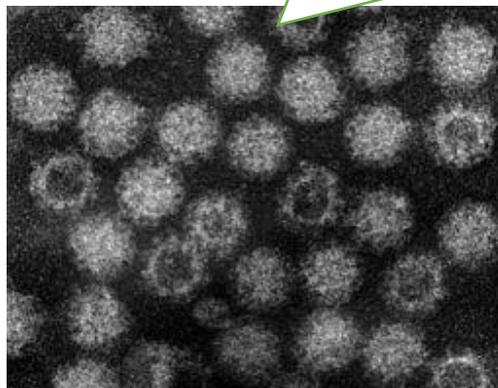
9. 感染症対策

感染症対策について

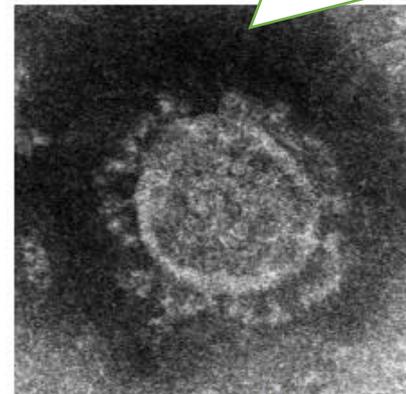
インフルエンザウイルス



ノロウイルス

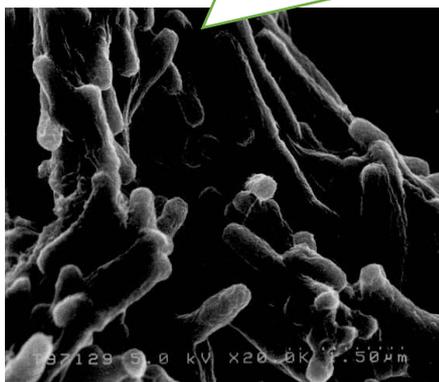


コロナウイルス

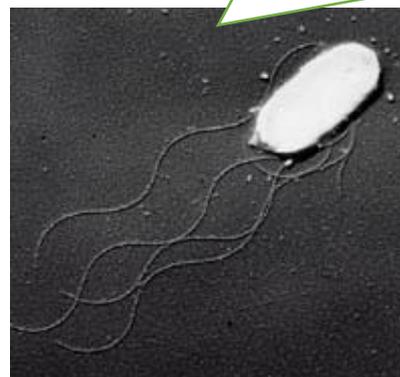


(国立感染症研究所)

結核菌



腸管出血性大腸菌(O-157)



堺市保健所

感染症対策課

感染症の分類

「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」（感染症法）

1 類感染症

エボラ出血熱・痘そう・ペスト・ラッサ熱など

2 類感染症

急性灰白髄炎・結核・鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)など

3 類感染症

コレラ・細菌性赤痢・腸管出血性大腸菌感染症・腸チフスなど

4 類感染症

A型肝炎・ジカウイルス感染症・デング熱・ボツリヌス症
レジオネラ症など

5 類感染症

後天性免疫不全症候群・水痘・手足口病・梅毒・風疹・麻疹・
流行性耳下腺炎・破傷風・百日咳など
新型コロナウイルス感染症（R5.5.8～）

指定感染症 該当なし

新型インフルエンザ等感染症 該当なし

感染成立の3要因

感染源

病原体(細菌・ウイルス等)が存在する人や物

感染経路

病原体が体内へ侵入する経路(空気・飛沫・接触)など
目・鼻・口などの粘膜
傷ついた皮膚など

感受性のある宿主

まだ感染を受けていない人
免疫を持っていない人

感染源への対応
(隔離・消毒等)

感染経路の遮断
自分の顔に触れる前には
手指衛生をする
傷ついた皮膚を覆う
マスク・ゴーグルを着用する

抵抗力の強化
(予防接種等)

感染症対策の基本

感染源への対応

感染症の原因となる微生物を含むものが感染源！

- 排泄物（嘔吐物、便・尿等）
- 血液・体液・分泌液（膿、たん等）
- 上記を触れた手で、食品や物品（手すり・ドアノブ）などに触れたもの



できれば、手袋を着用をして処理を行い、その後は必ず液体石鹸を使用して手洗いをするのが大事！

抵抗力(免疫力)の強化

感染を受けやすい人とは・・・

- 乳幼児（免疫力が未熟なため）
- ステロイド剤、免疫抑制剤などの使用者（免疫力を下げる）
- 低栄養、血液疾患などの基礎疾患のある人（免疫力が低い状態）



ワクチン接種

睡眠・休養・栄養をとること

感染経路の遮断

感染経路

病気

空気感染

空気中を浮遊している
病原体を吸い込んで
感染する

飛沫感染

咳やくしゃみにより
病原体を浴びて
感染する

接触感染

人→人、人→物→人と
病原体に触れることで
感染する

- はしか（麻疹）
- 水ぼうそう（水痘）
- 結核

- 風しん
- インフルエンザ
- 新型コロナウイルス

- ノロウイルス
- 腸管出血性大腸菌（O157など）
- サルモネラ



標準予防策（スタンダードプリコーション） の徹底！

すべての人が何らかの病原体を持っている可能性があるとして
仮定して日常生活に対処していく考え方

感染防止の基本として、血液をはじめ、すべての体液、分泌物（汗は除く）、排泄物には、**感染を引き起こす微生物が含まれているとみなして対応する**予防策である。

1. 手洗い
2. 咳エチケット（マスク）
3. 個人防護具

石けん（液体せっけん）と流水による手洗い

手洗いは基本

汚れが残しやすいところ



洗い残しの多いところは念入りに洗おう！

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



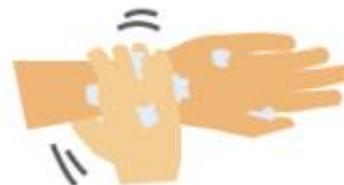
指の間を洗います。

5



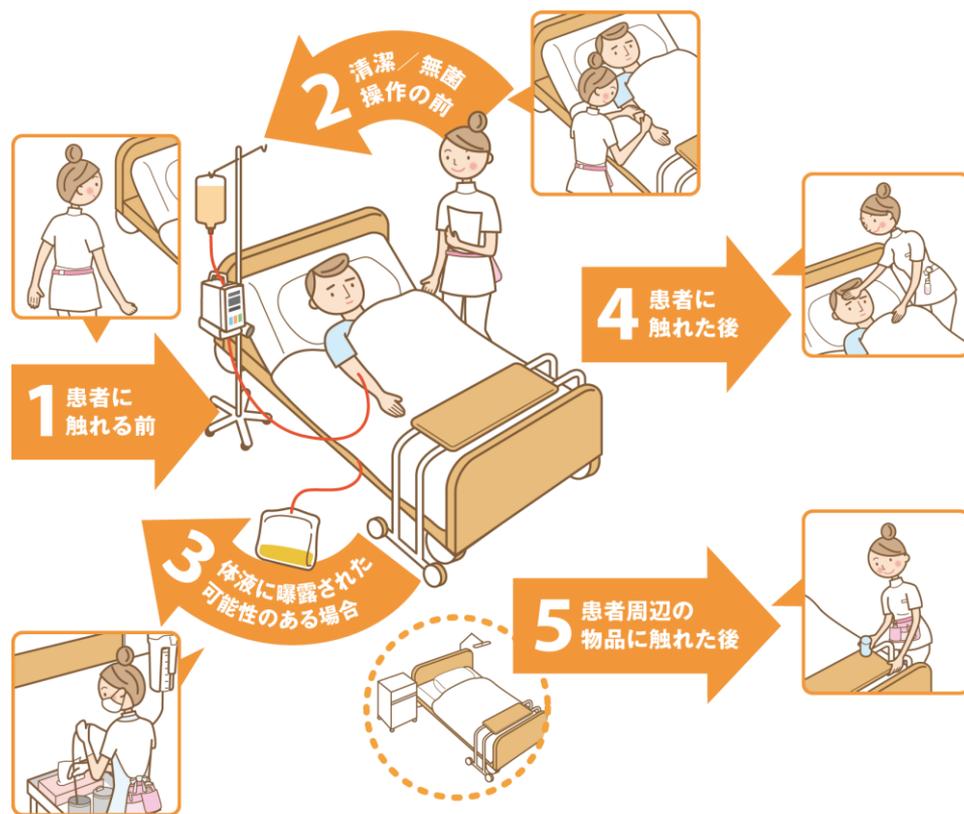
親指と手のひらをねじり洗いします。

6



手首も忘れずに洗います。

手指衛生の5つのタイミング



WHOが推奨する医療環境
での手指衛生の
5つのタイミング

- ①患者に触れる前
- ②清潔・無菌操作の前
- ③体液に曝露された可能性のある場合
- ④患者に触れた後
- ⑤患者周辺の環境や物品に触れた後

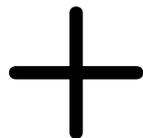
日頃の対策

標準予防策
(スタンダード・プリコーション)
基本的な感染予防策

汗を除く全ての体液、血液、分泌液、排泄物は感染の危険性があるものとして取り扱う

内容

手指衛生、手袋、マスク、エプロンなど個人用感染防護具(PPE)の装着やケアに使用した器具の洗浄・消毒・環境対策など



感染症流行時の対策

標準予防策を行い、さらに以下の対応を行う

感染経路別予防策

内 容

空気感染予防策

〈主な病原体〉 結核菌、麻疹ウイルス等
N95マスク など

飛沫感染予防策

〈主な病原体〉 インフルエンザ、新型コロナウイルス等
マスク、ゴーグル など

接触感染予防策

〈主な病原体〉 腸管出血性大腸菌、ノロウイルス、疥癬、
新型コロナウイルス等
ガウン（またはエプロン）、手袋 など

10.防火安全对策

火災通報装置による消防署への通報

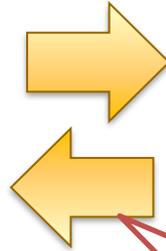
出場までの流れ(手動式)



ボタンを押して起動



火災通報装置



呼び返しの連絡

応答がなければ、出場



出場までの流れ(連動式)

感知器

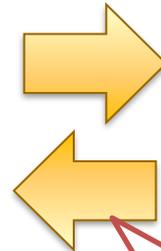


自動火災報知設備からの
火災信号により起動

自動火災報知設備



火災通報装置



呼び返しの連絡

応答がなければ、出場



重要なお知らせ



ご利用の火災通報装置※1（以下、通報装置）について、各地域の消防本部における指令台の接続回線の変更時期※2以降、または、固定電話のIP網移行等の時期以降※3、以下 01～03 すべての条件に該当する場合、**消防機関からの折り返しの連絡を専用電話機で正常に受けられなくなる場合がございます。**
 なお、通報装置から消防機関への通報は可能です。

※1: 病院、介護施設などに法令で設置が義務付けられており、固定電話回線に接続して消防機関へ着音着声情報により火災を通報するともに、通話を行うことができる装置。
 ※2: 消防本部によって、指令台の接続回線の変更時期は異なります。
 ※3: 2024年1月以降を予定しています。

01～03 すべての条件に該当する場合、以下の事象が発生する場合がございます。

01

NTT固定電話（加入電話）回線に通報装置を接続（INSネット、ひかり電話は対象外）

02

通報装置を接続している01の固定電話回線にナンバーディスプレイ、ダイヤルインサービス、特殊詐欺対策サービスのいずれか、または複数を契約

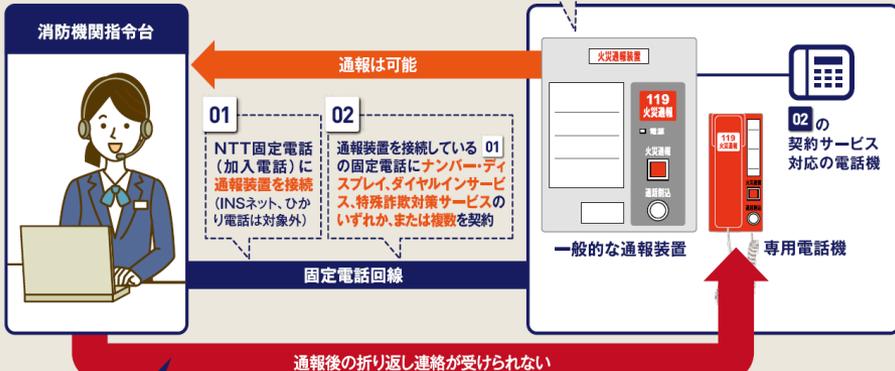
03

通報装置が特定の型式※4に該当



※4: 総務省消防庁のホームページ [https://www.fdma.go.jp/mission/prevention/landline.html] から、通報装置メーカー等のホームページへアクセスできます。

代表的な事象



通報装置の通報ボタン押下により、消防機関への通報は問題なく完了。その後、消防機関からの折り返し連絡が入り通報装置の専用電話機が鳴動するが、鳴動後すぐに受話器を取ると通話ができない。

動画でのご確認はこちら※5



※5: 動画再生用のホームページ [https://www.ntt-west.co.jp/ad/company/movie/oshirase_douga01.html] をご確認ください。

本事象を解消するための対応方法は裏面をご確認ください。➡



本事象を解消するためには、以下の対応方法のいずれかを実施いただきますようお願いいたします。

対応方法（いずれか実施）

連絡先

注意事項

ナンバーディスプレイ、ダイヤルインサービス、特殊詐欺対策サービスを解約する。

▶ 下記に記載の「NTT西日本 サービス移行サポートセンタ」にお問い合わせください。

▶ **解約手続きは無料。** 電話機等の設定変更が必要となる場合があります。

通報装置を別の加入電話回線（ナンバーディスプレイ、ダイヤルインサービス、特殊詐欺対策サービス契約なし）へ付け替える。

▶ 通報装置の保守業者さま

▶ 付け替え工事費は通報装置利用者さま負担となります。

通報装置を対応機種に替える。※6

▶ 通報装置の販売店さま

▶ 購入費用等は通報装置利用者さま負担となります。

※6: 通報装置メーカー等のホームページに掲載されている機種に、PBダイヤルインサービス対応のものはございません。（2019年12月時点 ※4参照）

お問い合わせ先

[本事象の内容、ご利用の回線に関するお問い合わせ]

NTT西日本 サービス移行サポートセンタ

0120-556-339 受付時間: 午前9時～午後5時（12/29～1/3を除きます）
 までお問い合わせください。

本事象の対象が確認される場合には、「通報装置に接続している固定電話番号」「通報装置の型式」をご確認のうえお問い合わせください。

[通報装置に関するお問い合わせ]

通報装置の製造元または保守業者にお問い合わせください。

対応方法等の電話確認について

■ NTT西日本では、本お知らせをお送りした通報装置利用者の皆さまにお電話し、本事象が発生する可能性の有無、および発生する可能性がある場合の対応方法等を確認させていただきます。

■ 確認させていただいた内容は管轄の消防機関にも共有させていただきます。



ご注意ください。

今回のお知らせは、**住宅用火災警報器**とは関係ございません。



消防用設備等点検報告制度

防火対象物の関係者は、設置されている消火器や誘導灯などの消防用設備等を定期的に点検し、その結果を消防署長へ報告する必要があります。

【機器点検】

主に次の事項について消防用設備等の種類等に応じ、6月に1回実施する点検。

- ・消防用設備等の機器の適正な配置、損傷等の有無など主として外観から判別できる事項
- ・消防用設備等について、外観から又は簡易な操作により判別できる事項

【総合点検】

消防用設備等の全部若しくは一部を作動させ、又は使用することにより、総合的な機能を確保するため、消防用設備等の種類等に応じ、年に1回実施する点検。

【報告期間】

- ① 特定防火対象物 1年に1回
- ② 上記以外 3年に1回

※特定防火対象物とは

百貨店、旅館、病院その他の防火対象物で
不特定多数の者が出入りするもの

(社会福祉施設等も特定防火対象物に含まれる)



堺市消防局



LINE公式アカウント

- 防火防災に役立つ情報を発信
- 気になる単語を調べてみよう「自動応答機能」

LINEアプリで
「**堺市消防局**」を検索して登録してね！



救急車要請時のお願い①

救急隊に提示して頂きたい情報

- ・ 傷病者の氏名、性別、生年月日、現住所
- ・ 受診歴のある医療機関
（入院歴、手術歴がある病院は特に）
- ・ 既往歴、アレルギー
（治療中、完治問わず内因性疾患を中心に）
- ・ 服用中薬歴（薬手帳・処方箋の提示でも可）
- ・ 家族等の情報（氏名、関係、連絡先）
- ・ 日常のA D L、認知機能

一枚にまとめておくとよりスムーズです！

見本はコチラ→



堺市 救急隊に伝えること

情報連絡シート

記載日：令和3年4月1日

堺市消防局

シメイ氏名		ショウボウ タロウ 消防 太郎	性別	男	生年月日	昭和21年6月1日生 74歳
住所		堺市堺区大浜南町3-2-5			電話番号	072-123-4567
普段の 状態	自立度	ADL	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助			
	身体状況	麻痺	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (右足がやや不自由、引きずりながら歩く。)			
		普段の意識状態	受け答えは概ね正常であるが、何回も同じことを話します。			
キー パー ソン	家族等	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	連絡先		氏名	続柄	居住地 (都道府県・市町村)	緊急時の連絡先 (できれば自宅と携帯の両方を記載)
		1	ショウボウイチロウ 消防 一朗	父	大阪府大阪市	06-2222-3333
		2				
3						
医療・ 介護 連携	連携先	種別	医療機関名	担当者・主治医	緊急時連絡先	代表番号
		ヘルパー		大阪 花子	072- 000-0000	072- 000-0000
		医師	堺市立総合医療センター	堺 大和	072- 000-0000	072- 000-0000

救急車要請時のお願い②

救急要請を行った経緯を説明

- ・ 緊急を要する症状があるか。
（意識が無い、物を喉に詰まらせた、呂律が回らず話しにくい、胸や背中 of 突然の激痛等）
- ・ いつから、普段との違いを簡潔に。
- ・ 発症や受傷の目撃の有無は特に重要です。

応急手当の実施

意識が無く正常な呼吸をしていない場合は、速やかに一次救命処置を実施してください。

誘導（開錠）

玄関など入り口を開錠していただくとともに、救急隊が到着したら、傷病者の居場所まで誘導してください。

救急車要請時のお願い③

把握しておいていただきたい情報 (人生会議)

- ・ 原則、救急隊は出来得る限りの処置を実施します。
- ・ 人生の最終段階における治療の希望がある場合には、**あらかじめ家族や担当医師と協議して事前に対応について取り決めを行ってください。**
- ・ 心肺蘇生を望まない場合は救急要請を行わずに看取ることができる連絡体制が必要になります。

救急車への同乗

詳しく状況がわかる方の同乗をお願いします。
同乗できない場合でも、ご家族や他の職員に連絡をとっていただくなど、関係者が迅速に搬送先医療機関へ来てくださるようお願いいたします。

いざというときに備えて①

救急安心センターおおさか

救急車を呼ぶ？ **病院**へ行く？

こんなときは「救急安心センターおおさか」へ

7 1 1 9

つながらない場合は
こちらへお電話ください

☎ 06 (6582) 7119

突然の病気やケガで「救急車を呼んだほうがいいのか？」「自分で病院へ行ったほうがいいのか？」迷ったときにご活用ください。

救急医療の電話相談に、**看護師が医師の支援体制のもと24時間・365日対応**します。緊急性が高い場合は、ただちに救急車が出動します。ただし、意識が無いなど、緊急の場合は迷わずに119番通報してください。

いざというときに備えて②

応急手当を学びましょう

胸骨圧迫やAEDの使い方を学べる応急手当講習を定期的（2～3年に一度）に受講しましょう。

5人以上の団体様には、ご準備いただいた会場に救急課から講師を派遣します。



応急手当普及員を養成しています！

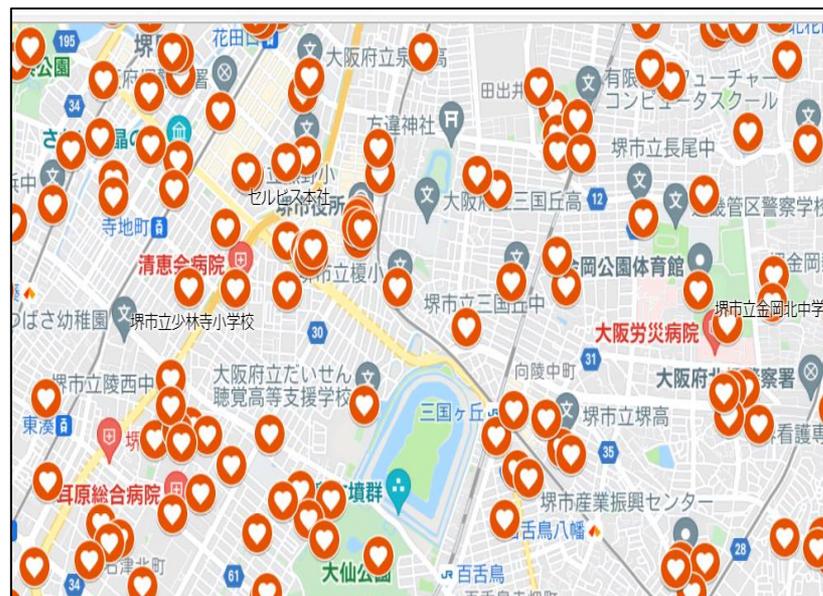
消防局が開催する3日間の講習を受講して「応急手当普及員」に認定されれば、**事業所の職員等に対して**普通救命講習（3時間）や救命入門コース（1時間30分）の**講習指導を行うことができます。**

いざというときに備えて③

まちかどAED



消防局では、AEDを設置している民間事業者等からの申請により、AED設置情報をホームページやGoogleマップのマイマップに公開するほか、消防局の指令管制システムに登録し、119通報受信時に必要に応じて指令管制員がAED設置場所を伝え活用する事業を実施しています。



まちかどAEDマップ
(Googleマップ)

2,018台
(R6.3.1現在)

施設等に設置されているAEDを登録していただくと、地域のためにAEDを貸し出すほか、施設内においても**119通報時に通信指令員からAEDの搬送・使用を指示**ことができ、**タイミングを逃さずにAEDを使用**することに繋がります。

○ 堺市 まちかどAED

全施設・事業所共通編 終了

つづいて……

- 居宅サービス事業所・居宅介護支援事業所
(地域密着型サービス一部含む) ……**居宅事業所編**
- 介護保険施設
(地域密着型サービス一部含む) ……**施設編**
- 地域密着型サービス事業所 ……**地域密着型編**
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
……………**有料老人ホーム・サ高住編**

居宅事業所編

【選択】

居宅事業所編 次第

1. 令和6年度報酬改定

2. 指導方針

3. 主な指摘事項

4. 集団指導受講報告書の作成

1. 令和6年度報酬改定

- ① 複数サービス共通
- ② 居宅介護支援
- ③ 訪問介護
- ④ 訪問看護
- ⑤ (地域密着型) 通所介護
- ⑥ 訪問リハビリテーション
- ⑦ 通所リハビリテーション
- ⑧ 居宅療養管理指導
- ⑨ 訪問入浴
- ⑩ 福祉用具貸与
- ⑪ 特定施設入所者生活介護

複数サービス共通

訪問リハビリテーション
通所リハビリテーション

【共通】

退院時の情報連携を促進し、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、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し、退院後に介護保険のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、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等を入手し、内容を把握することを義務付ける。



入院中に
リハビリテーション
を実施した医療機関



リハビリテーション
事業所

リハビリテーション
実施計画書等の提供

【リハビリテーション実施計画書等】
入院中に実施していたリハビリテーションに関わる情報、
利用者の健康状態、心身機能・構造、活動・参加、
目標、実施内容、リハビリテーション実施に際しての注意点等

リハビリテーション
実施計画書等の入手
・内容の把握

退院時の情報連携を促進し、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、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 退院時共同指導加算 600単位/回 (新設)

【算定要件等】 (訪問リハビリテーションの場合)

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、**退院時共同指導※**を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

※ 利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

訪問介護

訪問看護

訪問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

【共通】

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、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、介護職員等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下、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。

【単位数】 口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

【算定要件等】

- ・ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- ・ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

（地域密着型）通所介護

通所リハビリテーション（加算Ⅱのみ）

【共通】

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、算定要件を見直す。

- ・入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。
- ・（Ⅱ）の算定要件である「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定可能とする。
- ・加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。

【参考】

<入浴介助加算(Ⅱ)>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

**（地域密着型）通所介護
通所リハビリテーション
療養通所介護**

【共通】

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。

- 利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

①他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合

②委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）

③障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合

いずれも
責任の所在等を
明確にした上で！

①②の場合は
他事業所の利用者との同乗可。

③の場合は
障害福祉サービス事業所の利用者も同乗可。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

（地域密着型）通所介護

（地域密着型）特定施設入居者生活介護

【共通】

ADL維持等加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

【単位数】

	<現行>	<改定後>
ADL維持等加算（Ⅰ）	ADL利得（※）が1以上	ADL利得が1以上
ADL維持等加算（Ⅱ）	ADL利得が2以上	ADL利得が <u>3</u> 以上（アウトカム評価の充実）

（※）ADL利得：評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値

居宅介護支援

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

【省令改正】

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。

○ 介護支援専門員の員数

<現行>

- ・ 利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。



<改定後>

- ・ 利用者の数が**44又はその端数を増すごとに1**とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、**ケアプランデータ連携システム**（※）を利用し、かつ、**事務職員を配置している場合は**、利用者の数が**49又はその端数を増すごとに1**とする。

「利用者の数」

指定介護予防支援を行う場合にあっては当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における**指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数**を加えた数。

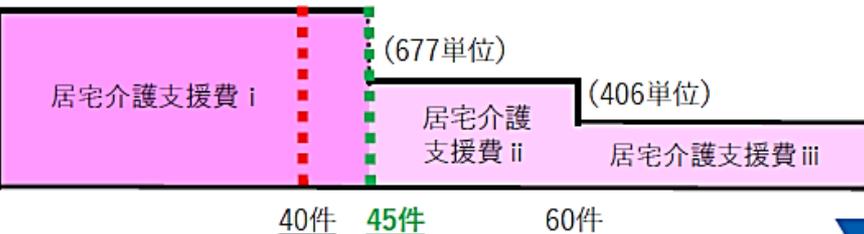
※ 居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム

居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398単位)



【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

2分の1換算

居宅介護支援費 (II) の算定要件

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

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

3分の1換算

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、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。

【単位数】 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
所定単位数の **95%** を算定 **(新設)**

【算定要件等】

○対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

- 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、**「ヤングケアラー（家族に対する介護等を日常的に行っている児童）、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」**を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、**運営基準減算に係る要件を削除**する。
- 介護支援専門員が取り扱う **1人当たりの利用者数** について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

【単位数】

<現行>

特定事業所加算（Ⅰ） 505単位
 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位
 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位
 特定事業所加算（A） 100単位



<改定後>

特定事業所加算（Ⅰ） **519単位（変更）**
 特定事業所加算（Ⅱ） **421単位（変更）**
 特定事業所加算（Ⅲ） **323単位（変更）**
 特定事業所加算（A） **114単位（変更）**

ターミナルケアマネジメント加算

＜現行＞ 在宅で死亡した利用者（~~末期の悪性腫瘍の患者に限る。~~）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合



＜改定後＞ 在宅で死亡した利用者に対して、**終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で**、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

特定事業所医療介護連携加算

前々年度の3月から前年度の2月までの間において、

＜現行＞ ターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。



＜改定後＞ ターミナルケアマネジメント加算を**15回以上**算定していること。

【単位数・算定要件等】

入院時情報連携加算（Ⅰ）

<現行> 200単位/月 利用者が病院又は診療所に入院してから**3日以内**に、
当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後> **250**単位/月 利用者が病院又は診療所に**入院した日のうちに**、
当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
※ 入院日以前の情報提供を含む。
※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

入院時情報連携加算（Ⅱ）

<現行> 100単位/月 利用者が病院又は診療所に入院してから**4日以上7日以内**に、
当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後> **200**単位/月 利用者が病院又は診療所に**入院した日の翌日又は翌々日**に、
当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。
※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

訪問介護

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、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。

減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
<u>12%減算</u> (新設)	<u>④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>

特定事業所加算について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者への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がなされました。

算定要件等

報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設
算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除

		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		20%	10%	10%	5%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○ ※(1) 除く	○	○
	←(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施→【(1)へ統合】				○		
	<u>(6) 病院、診療所又は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おり、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等</u>	○(※)		○(※)			
	<u>(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること</u>						○
<u>(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること</u>						○	

算定要件等

報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設
 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除

		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		20%	10%	10%	5%	3%	3%
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○				
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	又は ○				
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること →【Ⅲ・Ⅳに追加】			○	○	○	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること →【Ⅲに追加】			又は ○		又は ○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(Ⅲ、Ⅳ、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上 →【削除】	又は		又は	○		
	<u>(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)</u>	○ ^(※)		○ ^(※)			

(※)：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

注1：別区分同士の併算定は不可。ただし、(V)とそれぞれの加算は併算定可。

注2：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)又は(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

注3：(V)は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

訪問入浴介護

訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備を評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 看取り連携体制加算 64単位/回（新設） ※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る

【算定要件】

利用者基準

- イ 医師が一般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。
- 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用して行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

事業所基準

- イ 病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

訪問看護

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、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指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 専門管理加算 250単位/月（新設）

【算定要件等】

○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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

□ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

【単位数】

	<改定前>	<改定後>
ターミナルケア加算	2,000単位/死亡月	<u>2,500</u> 単位/死亡月

【算定要件等】

変更なし

要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。

【単位数】

<改定前>

初回加算 300単位/月

<改定後>

初回加算 (Ⅰ) 350単位/月 (新設)

初回加算 (Ⅱ) 300単位/月

【算定要件等】

○初回加算 (Ⅰ) (新設)

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。

○初回加算 (Ⅱ)

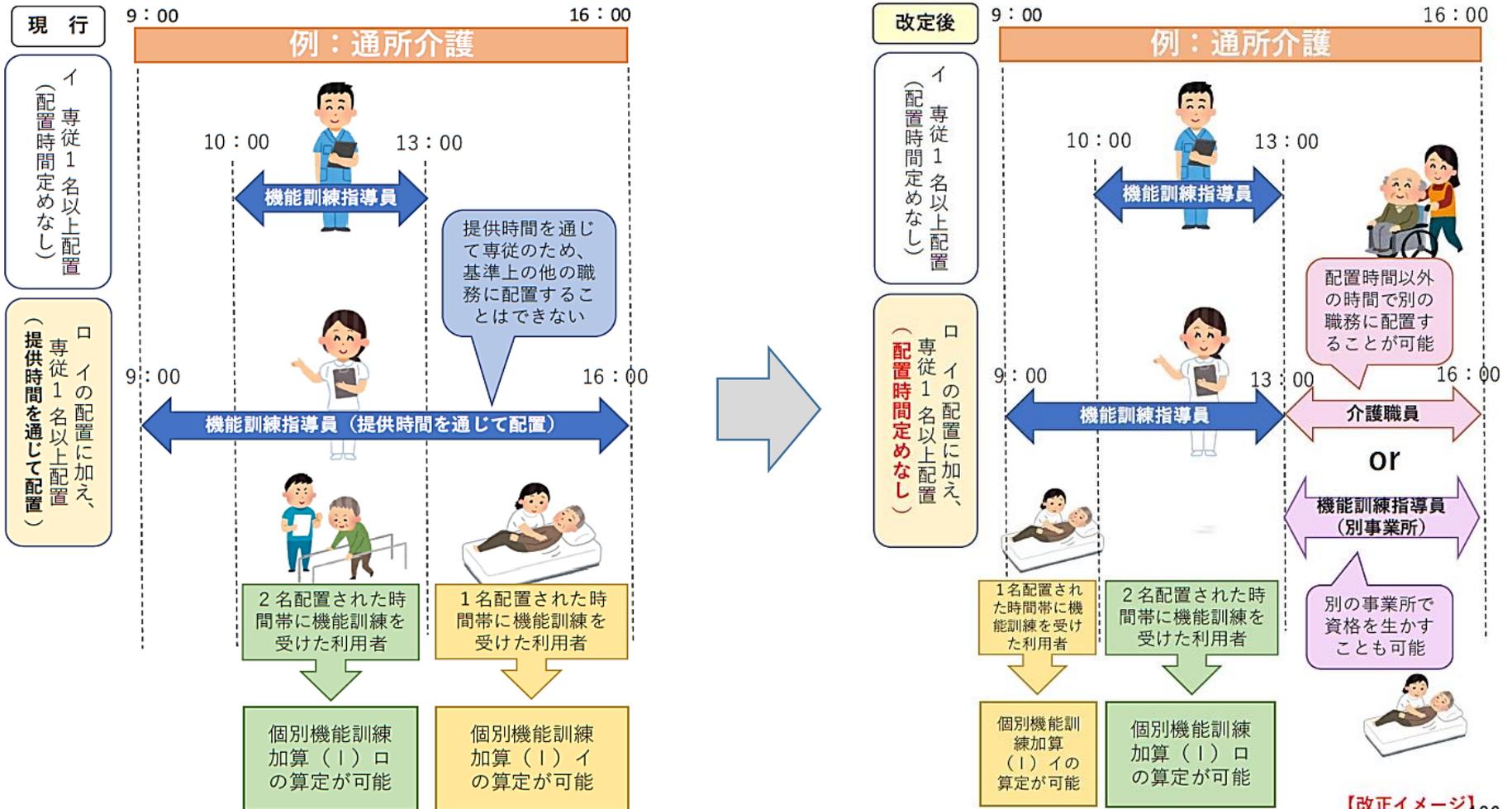
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

(地域密着型) 通所介護

(地域密着型) 通所介護

個別機能訓練加算の見直し

機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。



訪問リハビリテーション

基本認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。

【単位数】 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 (新設)

【算定要件等】

- 次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。(新設)
 - ・ 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、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、その退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

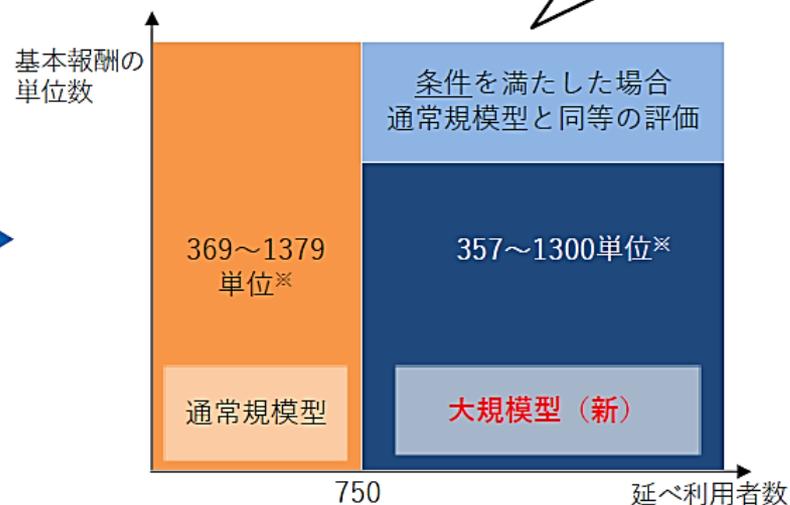
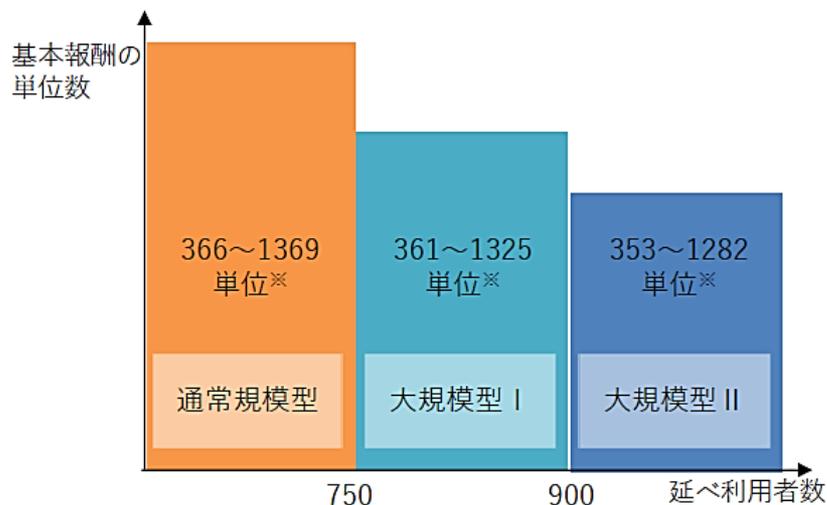
通所リハビリテーション

現行3段階に分かれている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型・大規模型の2段階に変更する。
また、大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。

現行

改定後

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が80%以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が10:1以上

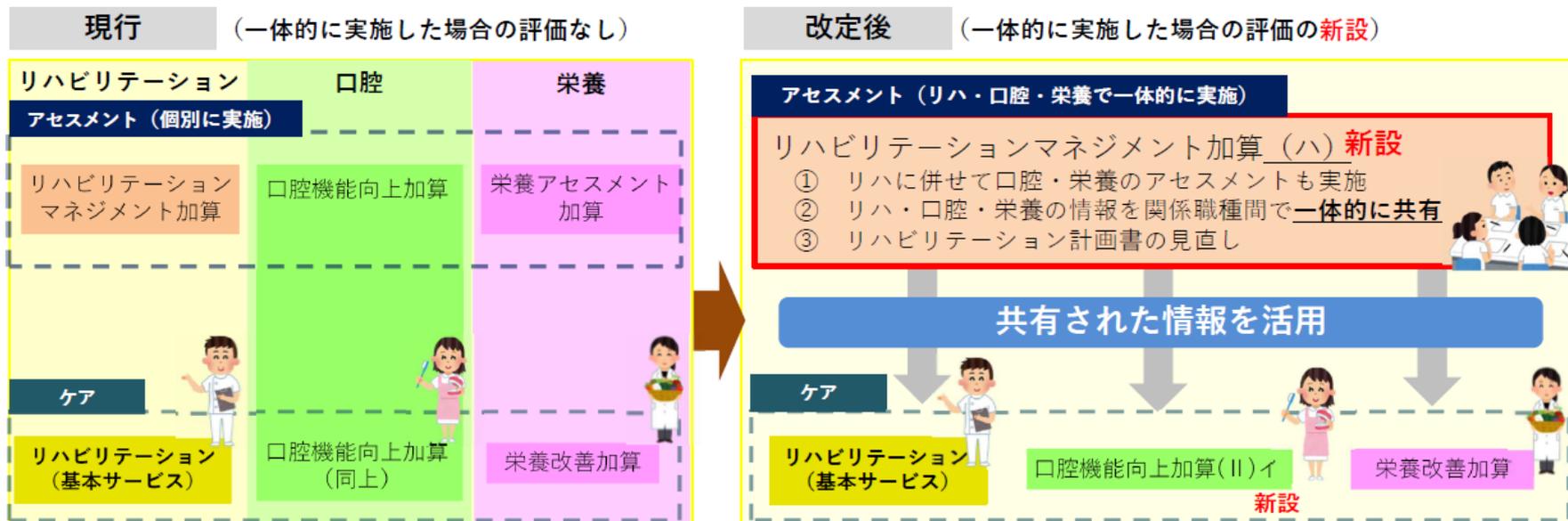


※ 利用時間、要介護度毎に設定

通所リハビリテーション

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

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し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、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。



※詳しくは「介護保険最新情報vol.1217 (令和6年3月15日)」をご参照ください。

居宅療養管理指導

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。

<p><現行></p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>	▶▶	<p><改定後></p> <p>ニ 管理栄養士が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う場合 注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。</p>
--	----	---

<現行>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

<改定後>

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。

【単位数】	医療用麻薬持続注射療法加算	250単位/回	(新設)
	在宅中心静脈栄養法加算	150単位/回	(新設)

【算定要件等】

<医療用麻薬持続注射療法加算> (新設)

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。
※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算定は不可。
- 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

<在宅中心静脈栄養法加算> (新設)

- 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

<終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更)

- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 末期の悪性腫瘍の者 □ 中心静脈栄養を受けている者

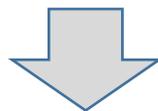
ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

福祉用具貸与

福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。

<現行>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。



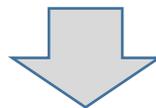
<改定後>

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、**福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期**等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。

<現行>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。



<改定後>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。**福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。**福祉用具専門相談員は、**モニタリングの結果を踏まえ、**必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

特定施設入居者生活介護

医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

【算定要件】 (1) 又は (2) のいずれかに適合し、かつ、(3) 及び (4) のいずれにも適合すること。

(1) ①～⑤を必要とする入居者が15%以上（※）であること。

- ①口腔内の喀痰吸引
- ②鼻腔内の喀痰吸引
- ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤経鼻経管栄養

(2) ①～⑤を必要とする入居者と⑥～⑧に該当する入居者の割合が15%以上（※）であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

⑥尿道カテーテル留置を実施している状態

⑦在宅酸素療法を実施している状態

⑧インスリン注射を実施している状態

※入居継続支援加算（Ⅱ）においては、5%以上15%未満であること。

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※「7又はその端数を増すごとに1以上」を可能とする場合の条件については改定なし。

(4) 人員基準欠如に該当していないこと。

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。

【基準】

- 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。

夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設ける。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、評価の見直しを行う。

【単位数】

<改定前>

夜間看護体制加算 10単位/日

<改定後>

夜間看護体制加算 (Ⅰ) 18単位/日 (新設)

夜間看護体制加算 (Ⅱ) 9単位/日 (変更)

【算定要件等】

<夜間看護体制加算 (Ⅰ) > (新設)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における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。

<夜間看護体制加算 (Ⅱ) > ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

- (1) 夜間看護体制加算 (Ⅰ) の (1) 及び (3) に該当すること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは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、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

2. 指導方針

① 指導方針

② 重点指導項目

指導方針

利用者の意思・人格を尊重した利用者の立場に立ったサービス提供と、適切な事業運営の確保及びサービスの質の向上を目的として、事業の運営及び介護報酬の請求が適正かつ健全に行われているかを判断し、法令に反する不適正・不健全な運営については是正を行います。

運営指導	新規開設事業所	<u>開設後 6 か月経過を目途に実施</u>
	既存事業所	<ul style="list-style-type: none">・ <u>順次実施</u>・ <u>必要に応じて実施</u>

※ 運営指導に当たっては、あらかじめ日時等を文書により介護サービス事業所へ通知しますが、事前通知により当該事業所の状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知することがあります。

重点指導項目

人員・設備・運営の遵守

- 人員基準の遵守及び勤務体制の確保
- 事業運営に必要な書類の整備
- 居宅介護支援事業所の運営基準
- 個別サービス計画の適切な作成

安全管理体制の確保

- 事故予防、再発防止策の徹底
- 感染症の予防、まん延防止

利用者の尊厳を重視した適切な処遇

- 虐待防止及び身体拘束の廃止
- プライバシー保護
- 苦情処理体制の確立

コンプライアンスの確保

- 業務管理体制の整備

介護報酬の適正請求

- 算定基準の遵守状況
- 加算に係る算定要件等
- 保険者への必要書類の届出

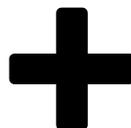
3. 主な指摘事項

- ① 全事業所共通
- ② 訪問介護
- ③ 訪問看護
- ④ (地域密着型) 通所介護

勤務予定表の作成

▶ 月ごとに作成し、日々の勤務時間、職務内容、常勤非常勤の別等を明確にすること。

▶ 同一法人内での他事業所との兼務を明確に区分すること。



←両方→
必要

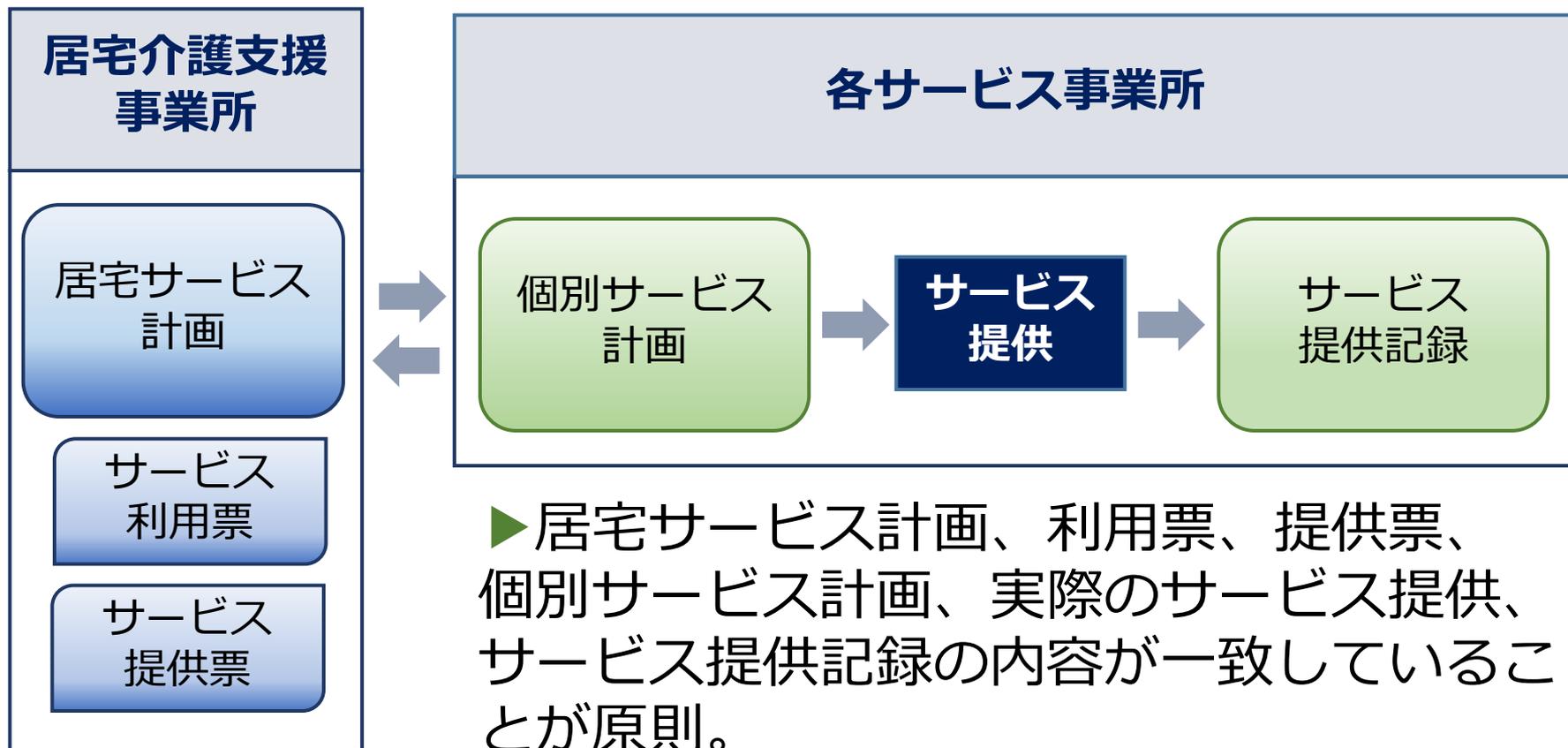
勤務実績の記録

▶ 従業者が法人代表・役員である場合も記録すること。

▶ 日々の正確な出退勤時間を記録すること。

☆よくある指摘事例

- ・ 押印のみの出勤簿
- ・ 併設住宅や併設事業所との兼務状況が不明確



☆よくある指摘事例

- ・ 居宅サービス計画に基づかないサービス提供の実施。

年間研修計画を策定してください。

- ▶ 事業者は従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。
- ▶ 研修機関が実施する研修や当該事業所の研修への参加の機会を計画的に確保してください。

研修計画を策定

(高齢者虐待に関する項目を
毎年度入れること)

+

実施記録の作成

☆よくある指摘事例

- ・非常勤従業員に対して研修の機会が確保されていない。

管理者の責務

- 従業者及び業務の一元的な管理。
- 従業者への指揮命令。

サービス提供責任者の責務

- 訪問介護計画の作成、利用者への説明・交付。
- サービス実施状況の把握、訪問介護員への指示・助言・指導。
- 利用申し込みに係る調整。 ● 利用者の状態の変化や意向の把握。
- 居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議への出席、服薬状況や口腔機能その他利用者の状態等の必要な情報連携)
- 訪問介護員等へ具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達。
- 訪問介護員等の業務実施状況の把握、研修や技術指導等の実施。
- 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施。
- その他サービス内容の管理について必要な業務

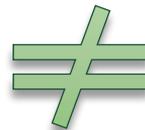
訪問介護員としてシフトに入るなどにより、管理者・サービス提供責任者の本来の責務に支障をきたさないこと

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って訪問介護計画を作成しなければなりません。

- ✓ 運営指導では以下の指摘事項が多く見受けられるため、計画作成の際は注意してください。
- 居宅サービス計画で位置付けられているサービス提供を行う日時が訪問介護計画で位置付けられている日時と相違している。
- 居宅サービス計画で位置付けられている具体的なサービスの内容が訪問介護計画に位置付けられていない又は内容が相違している。

居宅サービス計画

月・木→入浴介助
火・金→買物代行



訪問介護計画

月・木→買物同行
火・金→洗濯・掃除

訪問介護を提供した際には、提供日、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【主な指摘事項】

- サービス実施時間が一律に記載されており、サービスの実態が反映されていない。
- サービス実施時間を変更した際、変更した旨とその理由が記録されていない。
- 買い物代行について、預り金やおつり、購入品等が正確に記載されていない。
- 特記・連絡事項、備考欄等に、利用者の状況や状態についてほとんど記載されていない。
- サービス提供責任者による記録の点検が十分に行われていない。

主治医意見書・居宅サービス計画に基づき、訪問看護計画を作成後

利用者（家族）

主治医

に対して、訪問看護計画書を交付・提出すること。

- サービス提供開始前に交付・提出を行うこと。
- 利用者又は家族に対して十分な説明の上、利用者の同意を得ること。
- 利用者にわかりやすい計画作成を行うこと。
- 居宅サービス計画が変更された場合は、必ず訪問看護計画を変更すること。
- ケアマネジャーへの提供について協力をを行うこと。

通所介護事業所では以下の設備を要します。

- 食堂及び機能訓練室
- 相談室
- 静養室
- 事務室

その他必要な設備

- 洗面設備
- 便所
- 厨房（食事を提供する場合）
- 浴室・脱衣室（入浴介助を行う場合）

- ・届出時のレイアウトと現状が異なっている。（レイアウトの変更）
- ・静養室内で機能訓練やマッサージを実施する等、届出した内容と異なる用途で設備を使用している。

☆ 上記の場合には変更届の提出が必要となります。

介護保険対象
利用者

保険対象外利用者
(体験・自費利用等)

合わせて

利用定員の遵守

- 定員数とは各単位の中で同時に利用できる最大の人数のことで、単位ごとに定員を定めること。
- 定員超過による減算とならない場合であっても、1日単位で定員を遵守すること。
- 定員を変更する場合はすみやかに変更届出書を介護事業者課に提出すること（変更から10日以内）。

- 生活相談員がサービス提供日ごとに配置されていない。また配置されている時間が不足している。
- 中重度ケア体制加算に係る看護職員の配置がされていない。（当該看護職員が機能訓練指導員または口腔機能向上加算に係る看護職員として勤務した時間を含めている）
- 利用者の日々の利用状況等の記録が残されていない。
- 送迎時における待ち時間をサービス提供時間に含めている。
- 宿泊サービスを提供しているにも関わらず、届出がなされていない。

集団指導

受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

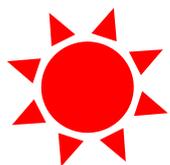
ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
6年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。

施設編

(地域密着型サービス一部含む)

【選択】

施設編 次第

1. 令和6年度介護報酬改定

2. 令和6年度指導方針

3. 主な指摘事項

4. 集団指導受講報告書の作成

令和6年度介護報酬改定

(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院共通)

- 協力医療機関との連携体制の構築
- 協力医療機関との定期的な会議の実施
- 入院時等の医療機関への情報提供
- 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- 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
- 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
- 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
- 介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- 再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- 自立支援促進加算の見直し
- 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
- 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
- ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

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 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）			
要介護1	573単位	➡	589単位
要介護2	641単位		659単位
要介護3	712単位		732単位
要介護4	780単位		802単位
要介護5	847単位		871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			
要介護1	652単位	➡	670単位
要介護2	720単位		740単位
要介護3	793単位		815単位
要介護4	862単位		886単位
要介護5	929単位		955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）			
要介護1	582単位	➡	600単位
要介護2	651単位		671単位
要介護3	722単位		745単位
要介護4	792単位		817単位
要介護5	860単位		887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）			
要介護1	661単位	➡	682単位
要介護2	730単位		753単位
要介護3	803単位		828単位
要介護4	874単位		901単位
要介護5	942単位		971単位

8. (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①

改定事項

- 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 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1(3)⑯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 ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1(3)㉒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
- ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 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
- ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑤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
- ⑭ ○ 2(1)②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

8. (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②

改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③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
- ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)④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
- ㉔ ○ 2(3)⑤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
- ㉕ ○ 3(1)①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の一本化
- ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○ 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

8. (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③

改定事項

- ⑳ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉑ ○ 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
- ㉒ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉓ ○ 3(3)⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ㉔ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

介護老人保健施設 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)			
要介護1	788単位	➡	793単位
要介護2	836単位		843単位
要介護3	898単位		908単位
要介護4	949単位		961単位
要介護5	1,003単位		1,012単位
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)			
要介護1	836単位	➡	871単位
要介護2	910単位		947単位
要介護3	974単位		1,014単位
要介護4	1,030単位		1,072単位
要介護5	1,085単位		1,125単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)			
要介護1	796単位	➡	802単位
要介護2	841単位		848単位
要介護3	903単位		913単位
要介護4	956単位		968単位
要介護5	1,009単位		1,018単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)			
要介護1	841単位	➡	876単位
要介護2	915単位		952単位
要介護3	978単位		1,018単位
要介護4	1,035単位		1,077単位
要介護5	1,090単位		1,130単位

8. (2)介護老人保健施設①

改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱ 所定疾患施設療養費の見直し
- ② ○ 1(3)⑲ 協力医療機関との連携体制の構築
- ③ ○ 1(3)⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ ○ 1(3)㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤ ○ 1(3)㉓ 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
- ⑥ ○ 1(4)⑦ 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
- ⑦ ○ 1(5)① 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑧ ○ 1(5)② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑨ ○ 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
- ⑩ ○ 1(5)④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑪ ○ 1(6)① 高齢者虐待防止の推進
- ⑫ ○ 1(7)⑤ 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
- ⑬ ○ 1(7)⑥ 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

8. (2)介護老人保健施設②

改定事項

- ⑭ ○2(1)②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
- ⑮ ○2(1)③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
- ⑯ ○2(1)⑬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
- ⑰ ○2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑲ ○2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑳ ○2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ㉓ ○2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉔ ○2(2)④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
- ㉕ ○2(2)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉖ ○2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉗ ○2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉘ ○2(3)④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
- ㉙ ○2(3)⑤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

8. (2)介護老人保健施設③

改定事項

- ⑳ ○ 3(1)①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の一本化
- ㉑ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉒ ○ 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
- ㉓ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉔ ○ 3(2)⑤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
- ㉕ ○ 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
- ㉖ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○ 4(2)④認知症情報提供加算の廃止
- ㉘ ○ 4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

介護医療院 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>		<改定後>
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護1	825単位	➡	833単位
要介護2	934単位		943単位
要介護3	1,171単位		1,182単位
要介護4	1,271単位		1,283単位
要介護5	1,362単位		1,375単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(多床室)			
要介護1	779単位	➡	786単位
要介護2	875単位		883単位
要介護3	1,082単位		1,092単位
要介護4	1,170単位		1,181単位
要介護5	1,249単位		1,261単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護1	842単位	➡	850単位
要介護2	951単位		960単位
要介護3	1,188単位		1,199単位
要介護4	1,288単位		1,300単位
要介護5	1,379単位		1,392単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ⅰ)(ユニット型個室)			
要介護1	841単位	➡	849単位
要介護2	942単位		951単位
要介護3	1,162単位		1,173単位
要介護4	1,255単位		1,267単位
要介護5	1,340単位		1,353単位

8. (3)介護医療院①

改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ② ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ③ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ④ ○ 1(4)⑧介護医療院における看取りへの対応の充実
- ⑤ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑥ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑦ ○ 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
- ⑧ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑨ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑩ ○ 1(7)⑤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
- ⑪ ○ 2(1)②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
- ⑫ ○ 2(1)③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

8. (3)介護医療院②

改定事項

- ⑬ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑮ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑯ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑰ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑱ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ⑲ ○ 2(3)④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
- ⑳ ○ 2(3)⑤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
- ㉑ ○ 3(1)①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の一本化
- ㉒ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉓ ○ 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
- ㉔ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉕ ○ 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
- ㉖ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○ 4(2)⑥長期療養生活移行加算の廃止

1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

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】

- 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、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な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つけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

<改定後>

配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 (新設)
(早朝・夜間及び深夜を除く)

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

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。

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。

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を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】

<p><現行> なし</p>	▶	<p><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 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) 5単位/月 (新設)</p>
--------------------------	---	--	--

【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】

<p><現行> 医療機関連携加算 80単位/月</p>	▶	<p><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 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月 (変更) 40単位/月 (変更)</p>
---	---	--	-------------------------------------

(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。

【認知症対応型共同生活介護】

<p><現行> なし</p>	▶	<p><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 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月 (新設) 40単位/月 (新設)</p>
--------------------------	---	--	-------------------------------------

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)

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】

- 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、入所者が居宅へ退所した際に、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。

1. (5) ① 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】

- 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。
 - 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。

2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

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、事業者を利用者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を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 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施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び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。

< 運営基準等における対応 >



2. (1) ⑳ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

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を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

算定要件等

- 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、脾臓病食、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。）



2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【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、介護医療院】

- 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。【省令改正】

3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

【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、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「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を明確化する。【通知改正】

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。

負担軽減の対象となる低所得者

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）
	ユニット型個室的多床室		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）	

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。

負担軽減の対象となる低所得者

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 ・高齢福祉年金受給者		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 （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）	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）	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）
	ユニット型個室的多床室		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）	

令和6年度 介護保険施設 指導方針

重点指導項目

- 報酬改定への対応
- 自己点検の奨励
- 栄養管理
- 口腔衛生管理
- 勤務体制の確保
- 業務継続計画の策定
- 感染症及び食中毒の予防とまん延防止
- 事故の防止及び発生時の対応
- 高齢者虐待の防止
- 各種加算の算定要件

主な指摘事項

- 管理者が常勤である事が確認出来ないため出退勤記録の方法を見直すこと。
- 常勤の従業者が勤務すべき時間が不明確なため明確化すること。
- 生活相談員が適正に配置されていないため、職員配置を見直すこと。
- 重要事項説明書に第三者評価の実施状況を記載すること。

主な指摘事項

- 事故発生防止のための担当者の配置が行われていることを明確化すること。
- 安全対策体制加算について、必要な研修を受講していることが確認できる資料を提示すること。
- 個別機能訓練計画の取扱いについて、多職種が共同して作成し効果や実施方法について評価していることが分かるよう記録すること。
- サービス提供体制強化加算について、職員の割合を計算した資料を提示すること。

集団指導

受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
6年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。

地域密着型編

【選択】

地域密着型編 次第

1. 令和6年度介護報酬改定

2. 令和6年度指導方針

3. 主な指摘事項

4. 集団指導受講報告書の作成

令和6年度介護報酬改定

＜定期巡回・随時対応型訪問介護看護＞

- ①総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ②訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ③訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ④訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑤訪問看護における24時間対応体制の充実
- ⑥退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ⑦随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
- ⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

※共通編と重複しているものは省略しています。

令和6年度介護報酬改定

<認知症対応型通所介護>

- ①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
- ②通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ④通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

※共通編と重複しているものは省略しています。

令和6年度介護報酬改定

＜認知症対応型共同生活介護＞

- ①認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ②協力医療機関との連携体制の構築
- ③協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑥施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑦新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑧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
- ⑨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

※共通編と重複しているものは省略しています。

令和6年度介護報酬改定

<小規模多機能型居宅介護>

- ①総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ②小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ③小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

※共通編と重複しているものは省略しています。

令和6年度介護報酬改定

<看護小規模多機能型居宅介護>

- ①総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ②専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ③看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
- ④訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑤情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

- ⑥看護小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑦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
- ⑧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
- ⑨看護小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し
- ⑩看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

※共通編と重複しているものは省略しています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数

※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）

	< 現行 >	< 改定後 >		< 現行 >	< 改定後 >
一体型事業所 (訪問看護なし)			一体型事業所 (訪問看護あり)		
要介護1	5,697単位	5,446単位	要介護1	8,312単位	7,946単位
要介護2	10,168単位	9,720単位	要介護2	12,985単位	12,413単位
要介護3	16,883単位	16,140単位	要介護3	19,821単位	18,948単位
要介護4	21,357単位	20,417単位	要介護4	24,434単位	23,358単位
要介護5	25,829単位	24,692単位	要介護5	29,601単位	28,298単位
連携型事業所 (訪問看護なし)					
要介護1	5,697単位	5,446単位			
要介護2	10,168単位	9,720単位			
要介護3	16,883単位	16,140単位			
要介護4	21,357単位	20,417単位			
要介護5	25,829単位	24,692単位			
夜間訪問型（新設）					
基本夜間訪問型サービス費		989単位			
定期巡回サービス費		372単位			
随時訪問サービス費（Ⅰ）		567単位			
随時訪問サービス費（Ⅱ）		764単位			

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、処遇改善加算については、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

4. (2) ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 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機能・役割や利用状況等を踏まえ、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。【告示改正】

単位数・算定要件等

＜改定後＞			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者（新設）
要介護1	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月 【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合） 注：要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

（※）連携型事業所も同様

1. (6)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑥ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑦ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑧ 3(1)①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の一本化
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実
- ⑪ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ⑫ 3(3)⑪随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
- ⑬ 4(2)②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
- ⑭ 5②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
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）

単独型		< 現行 >	< 改定後 >	併設型		< 現行 >	< 改定後 >		
要支援 1	859単位		861単位	要支援 1	771単位		773単位		
要支援 2	959単位		961単位	要支援 2	862単位		864単位		
要介護 1	992単位		994単位	要介護 1	892単位		894単位		
要介護 2	1,100単位		1,102単位	要介護 2	987単位		989単位		
要介護 3	1,208単位		1,210単位	要介護 3	1,084単位		1,086単位		
要介護 4	1,316単位		1,319単位	要介護 4	1,181単位		1,183単位		
要介護 5	1,424単位		1,427単位	要介護 5	1,276単位		1,278単位		
共用型			< 現行 >	< 改定後 >					
要支援 1	483単位			484単位					
要支援 2	512単位		513単位						
要介護 1	522単位		523単位						
要介護 2	541単位		542単位						
要介護 3	559単位		560単位						
要介護 4	577単位		578単位						
要介護 5	597単位		598単位						

2. (2)認知症対応型通所介護

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)③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★
- ⑥ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し★
- ⑦ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑧ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベアアップ等支援加算の一本化★
- ⑩ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑪ 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★
- ⑫ 5②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★
- ⑬ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

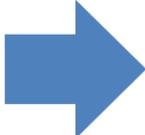
単位数

< 現行 >

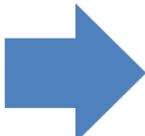
< 改定後 >

【入居の場合】

1 ユニットの場合

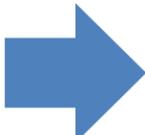
要支援 2	760単位		761単位
要介護 1	764単位		765単位
要介護 2	800単位		801単位
要介護 3	823単位		824単位
要介護 4	840単位		841単位
要介護 5	858単位		859単位

2 ユニット以上の場合

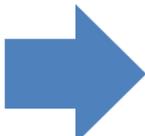
要支援 2	748単位		749単位
要介護 1	752単位		753単位
要介護 2	787単位		788単位
要介護 3	811単位		812単位
要介護 4	827単位		828単位
要介護 5	844単位		845単位

【短期利用の場合】

1 ユニットの場合

要支援 2	788単位		789単位
要介護 1	792単位		793単位
要介護 2	828単位		829単位
要介護 3	853単位		854単位
要介護 4	869単位		870単位
要介護 5	886単位		887単位

2 ユニット以上の場合

要支援 2	776単位		777単位
要介護 1	780単位		781単位
要介護 2	816単位		817単位
要介護 3	840単位		841単位
要介護 4	857単位		858単位
要介護 5	873単位		874単位

7. (2)認知症対応型共同生活介護①

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑲協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 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★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤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★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①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の一本化★

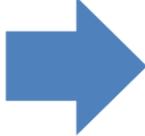
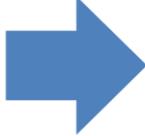
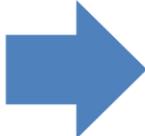
7. (2)認知症対応型共同生活介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑭ 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★
- ⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑯ 3(2)⑥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★
- ⑰ 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★

小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

		< 現行 >		< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援1	3,438単位		3,450単位
	要支援2	6,948単位		6,972単位
	要介護1	10,423単位		10,458単位
	要介護2	15,318単位		15,370単位
	要介護3	22,283単位		22,359単位
	要介護4	24,593単位		24,677単位
	要介護5	27,117単位		27,209単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援1	3,098単位		3,109単位
	要支援2	6,260単位		6,281単位
	要介護1	9,391単位		9,423単位
	要介護2	13,802単位		13,849単位
	要介護3	20,076単位		20,144単位
	要介護4	22,158単位		22,233単位
	要介護5	24,433単位		24,516単位
短期利用の場合 (1日あたり)	要支援1	423単位		424単位
	要支援2	529単位		531単位
	要介護1	570単位		572単位
	要介護2	638単位		640単位
	要介護3	707単位		709単位
	要介護4	774単位		777単位
	要介護5	840単位		843単位

4. (1)小規模多機能型居宅介護

改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)④(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑥ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑦ 3(1)①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の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 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★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 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★
- ⑫ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★
- ⑬ 5②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★
- ⑭ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

	< 現行 >		< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)			
要介護 1	12,438単位		12,447単位
要介護 2	17,403単位		17,415単位
要介護 3	24,464単位		24,481単位
要介護 4	27,747単位		27,766単位
要介護 5	31,386単位		31,408単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)			
要介護 1	11,206単位		11,214単位
要介護 2	15,680単位		15,691単位
要介護 3	22,042単位		22,057単位
要介護 4	25,000単位		25,017単位
要介護 5	28,278単位		28,298単位
短期利用の場合 (1日あたり)			
要介護 1	570単位		571単位
要介護 2	637単位		638単位
要介護 3	705単位		706単位
要介護 4	772単位		773単位
要介護 5	838単位		839単位

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護①

改定事項

- 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ③ 1(3)⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
- ④ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑤ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑥ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑦ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑧ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑨ 1(7)④(看護)小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑩ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑪ 2(3)④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
- ⑫ 2(3)⑤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
- ⑬ 3(1)①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の一本化
- ⑭ 3(2)①テレワークの取扱い

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護②

改定事項

- ⑬ 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
- ⑭ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ⑮ 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
- ⑯ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し
- ⑰ 5②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
- ⑱ 5③特別地域加算の対象地域の見直し
- ⑲ 5⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

総合マネジメント体制強化加算の見直し

告示改正

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、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を行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護

算定要件 ((4)~(10)は新設)	加算 (I) : 1,200単位 (新設)			加算 (II) : 800単位 (現行の1,000単位から見直し)		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○	/	○	○	/
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	/	○	○	/	○	○
(4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。</u>	○	○	○	/		
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○	/			
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>			○			
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施			
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>	/	/				

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

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、以下の見直しを行う。
 - ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
 - イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
 - 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

単位数

<現行>

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日
入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日



<改定後>

変更なし
変更なし

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- ・ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

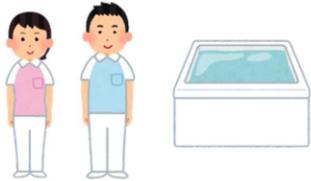
<入浴介助加算 (I)>

通所介護事業所



入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算 (II)> 入浴介助加算 (I) の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を利用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

個別に入浴を実施



個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

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を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】

<p>< 現行 > なし</p>	▶	<p>< 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 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) 5単位/月 (新設)</p>
----------------------------	---	---	--

【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】

<p>< 現行 > 医療機関連携加算 80単位/月</p>	▶	<p>< 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 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月 (変更) 40単位/月 (変更)</p>
---	---	---	---

(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。

【認知症対応型共同生活介護】

<p>< 現行 > なし</p>	▶	<p>< 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 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月 (新設) 40単位/月 (新設)</p>
----------------------------	---	---	---

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)**

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】

- 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、入所者が居宅へ退所した際に、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。

1. (7) ④ (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

概要

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。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、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症加算 (I) 800単位/月
 認知症加算 (II) 500単位/月



< 改定後 >

認知症加算 (I) 920単位/月 (新設)
 認知症加算 (II) 890単位/月 (新設)
 認知症加算 (III) 760単位/月 (変更)
 認知症加算 (IV) 460単位/月 (変更)

算定要件等

< 認知症加算 (I) > (新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

< 認知症加算 (II) > (新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

< 認知症加算 (III) > (現行のIと同じ)

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

< 認知症加算 (IV) > (現行のIと同じ)

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、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指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行う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>
専門管理加算 250単位/月 (新設)

算定要件等

- 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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。(新設)

- イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
 - ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
 - ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
 - ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
- ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
 - ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者
 - ※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

令和6年度 地域密着型サービス事業者 指導方針

～重点指導項目～

- ★ 報酬改定への対応
- ★ 自己点検の奨励
- ★ 勤務体制の確保
- ★ 業務継続計画の策定
- ★ 感染症及び食中毒の予防と
- ★ 事故の防止及び発生時の対応
- ★ 高齢者虐待の防止
- ★ 地域との連携等
- ★ 各種加算の算定要件

まん延防止



堺市HPに掲載している
自己点検シートで定期的
にセルフチェックを！

主な指摘事項

○事業所の平面図に変更が見られたため変更届を提出すること。

➡ **平面図に変更が生じる場合は変更届の提出が必要です！**

○職員の配置について職員の勤務時間の区分が確認できないため、勤務時間を区分した勤務表を提出すること。

➡ **勤務予定表での区分ごとの時間の明示、区分ごとの勤務実績の記録が必要です！**

○運営規程の内容が実際と乖離していたため、必要に応じ変更届を提出すること。

➡ **変更が生じた日から10日以内に届出が必要です！**

ポイント

従業者の員数は「〇人以上」と記載することも可能です！

主な指摘事項

○居宅サービス計画に位置づけた個別サービス計画が確認できない利用者が見受けられたため確認のうえ報告すること。

➡ **個別サービス計画は適切に保管してください！**

○ハラスメント防止のために事業主が講ずべき措置が不十分であったため、速やかに講じること。

➡ **事業所の方針の明確化と相談窓口の職員への周知が必要です！**

○サービス提供体制強化加算について、算定要件である職員の割合が確認できないため、割合を示す資料を提示すること。

職員の割合を基にした算定要件については、前年度（3月を除く）の平均を用いて割合を算出してください！

集団指導

受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

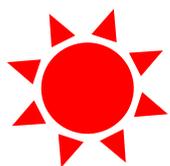
ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
6年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。

有料老人ホーム・サ高住編

【選択】

有料老人ホーム・サ高住編 次第

1. 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針
(令和3年7月1日版) について
2. 重要事項説明書・情報開示一覧・財務諸表(写し) の提出
について
3. 有料老人ホームへの立入検査について
4. 令和5年度立入検査での主な指摘事項
5. 有料老人ホームにおける変更届出書について
6. 集団指導受講報告書の作成

1. 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針（令和3年7月1日版）について

指針とは

有料老人ホームの設置及び運営に関して、遵守しなければならない事項を定めたもの。有料老人ホームは、本指針に定める基準を満たすだけでなく、安全・安心なサービスを提供し、高齢者の暮らしを支援してください。

対象になるのは

- ① 有料老人ホーム（届出の有無にかかわらず、入居サービス及び介護等サービスの実施が認められるものは、すべて有料老人ホームに該当します。）
- ② 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅（サービス付き高齢者向け住宅のうち、食事、その他日常生活上の便宜を提供する住宅については、老人福祉法第29条第1項で規定される「有料老人ホーム」に該当します。）

有料老人ホーム

○ 老人を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数可）を提供している施設。



有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅



【堺市有料老人ホーム設置運営指導指針（令和3年7月1日版）】

必ずご確認ください👉

<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyo/fukushi/yuryoroinhome.html>

堺市トップページ > 健康・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉 > 事業者向け情報 > 福祉事業 > 有料老人ホーム(事業者用)

2. 重要事項説明書・情報開示一覧表・財務諸表（写し）の提出について

（堺市有料老人ホーム設置運営指導指針第14）

入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するとともに、事業者の法令遵守の確保を図るため、老人福祉法の規定に基づき、有料老人ホーム情報を報告してください。下記の①～③について、**毎年7月1日**の状況を報告してください。

（例年7月末日が提出期限）

- ① 重要事項説明書（下記URLから所定の様式をダウンロード）
 - ② 情報開示一覧表（下記URLから所定の様式をダウンロード）
 - ③ 直近事業年度の法人の財務諸表（貸借対照表、損益計算書のみ。内訳不要）
- ※①、②は堺市ホームページに公表します。

提出の対象は

- 「有料老人ホーム」
- 有料老人ホームに該当する「サービス付き高齢者向け住宅」



【有料老人ホームの情報開示について】必ずご確認ください👉

<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyo/fukushi/yuryorojinhome.html>

堺市トップページ > 健康・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉 > 事業者向け情報
> 福祉事業 > 有料老人ホーム（事業者用）

3. 有料老人ホームへの立入検査について

根拠法：老人福祉法（昭和38年法律第133号）

第29条第13項 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。



必要書類の事前提出、当日は関係書類の準備等、円滑な実施へのご協力をお願いします。

検査内容

1. 建物全般(建物構造、消火設備等)
2. 居室(一般居室、介護居室等)
3. 共用設備(食堂、浴室等)
4. 入居者の状況(年齢、要介護等)
5. 職員の状況(勤務体制、研修等)
6. 契約書、重要事項説明書、管理規程
7. 利用料(敷金、介護費用等)
8. 帳簿記録・保存状況(感染症対策、虐待防止対策、身体的拘束廃止対策、苦情・事故発生時対応等)
9. 運営懇談会(実施状況、議事録等)
10. 非常時対応(業務継続計画策定状況、消防・避難訓練等)
11. 各種サービス提供状況（食事、入浴、健康管理、安否確認、状況把握、生活相談、洗濯、清掃等）

4. 令和5年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

- ① 入居者の実態に即し、夜間の介護及び緊急時に対応できる職員体制及び勤務ローテーションとし、**昼夜を問わず1名以上の職員が常駐**していること。ただし夜間においては宿直体制を否定するものではない。

【堺市有料指針8（1）四】

Check

- ✓ 併設する事業所等、他の事業所と兼務する職員がいる場合、事業所ごとに勤務時間を切り分けて、それぞれの事業所等に求められる人員基準等を満たす必要があります。（他事業所に勤務する時間は、有料老人ホームの勤務時間に含むことができません。）
- ✓ 多くの事業者が夜間帯に訪問介護事業所の職員1名のみの配置で事足りると誤認しています。有料老人ホーム又は有料該当サ高住の職員として1名以上の配置が必要になります。

4. 令和5年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

- ② 身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - イ 身体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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ロ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

【堺市有料指針10(7)】

Check

- ✓ **委員会の議事録、指針、研修資料等の整備が必要です。**

- ③ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

【堺市有料指針8(3)二】

Check

- ✓ **「事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発」と「相談(苦情を含む。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備」が必要です。**

4. 令和5年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

- ④ 有料老人ホームにおける事故の発生又はその発生を防止するため、次の措置を講じること。
- 一. 事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 二. 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
 - 三. 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
 - 四. これら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。

【堺市有料指針13(8)】

Check

- ✓ 委員会の議事録、指針、研修資料等の整備が必要です。

4. 令和5年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

- ⑤ 有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会（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。）を設置し、その運営に当たっては、次の事項（※）に配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときには、地域との定期的な交流が確保されることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合は、この限りでない。

【堺市有料指針9（11）】

※堺市有料指針9（11）を参照してください。

Check

- ✓ 運営懇談会では、①入居者の状況、②サービス提供の状況、③家賃相当額、④管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容、⑤有料老人ホームの経営状況を定期的に報告し説明してください。
- ✓ 運営懇談会には、外部からの点検が働くよう、職員及び家族以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めてください。

4. 令和5年度立入検査での主な指摘事項 ～有料老人ホーム・有料該当サ高住～

下記の事項について、必要な取り組みを行ってください。

① 認知症介護基礎研修の受講

介護に携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。【堺市有料指針 8（2）二】

② 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、職員に当該業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施すること。【堺市有料指針 9（5）】

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

1. 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（6月に1回以開催）
 2. 感染症及びまん延の防止のための指針の整備
 3. 職員に対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定期的な実施
- 【堺市有料指針 9（7）】

④ 虐待の防止のための対策

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
 2. 虐待の防止のための指針の整備
 3. 職員に対する虐待の防止のための研修の定期的な実施
 4. 1～3に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 【堺市有料指針 10（4）】



5. 有料老人ホームにおける変更届出書について

変更届出書

- ✓ 提出方法 : 全て郵送
- ✓ 提出期限 : 変更から1ヶ月以内 ※当日消印有効

注意点

- 事実発生日ごとに作成すること
- 施設ごとに1部作成すること
- 変更届出書への押印及び署名は不要であること

掲載場所（堺市ホームページ）

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶ 高齢者福祉
▶ 事業者向け情報 ▶ 福祉事業 ▶ 有料老人ホーム（事業者用）
内「有料老人ホーム事業変更届出書」

集団指導 受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

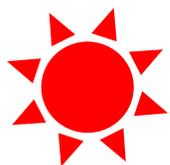
ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索 

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
6年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。