

令和5年度

地域密着型サービス

集団指導資料

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

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和6年3月26日

## 目次

### 1 各サービスの基準・報酬の主な改定内容

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、看護小規模多機能型居宅介護 共通 . . . . . P.1
  - (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 . . . . . P.4
  - (3) 夜間対応型訪問介護 . . . . . P.11
  - (4) 認知症対応型通所介護 . . . . . P.12
  - (5) 小規模多機能型居宅介護 . . . . . P.15
  - (6) 認知症対応型共同生活介護 . . . . . P.20
  - (7) 看護小規模多機能型居宅介護 . . . . . P.30
- 2 運営指導等における指摘事項について . . . . . P.41

## 1 各サービスの基準・報酬の主な改定事項

※基本報酬の見直しは原則除きます。

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、看護小規模多機能型居宅介護 共通

#### ① 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

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。

その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算を適用しないこととする。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、令和3年度介護報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられてから間もないこと及び非常災害に関する具体的計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和7年3月31日までの間、これらの計画の策定を行っていない場合であっても、減算を適用しないこととする。

(新設)

業務継続計画未策定減算

[ 認知症対応型共同生活介護 ]

所定単位数の3/100に相当する単位数を所定単位数から減算

[ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ]

所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算

#### ② 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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。

(新設)

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算

#### ③ 身体的拘束等の適正化の推進（認知症対応型共同生活介護を除く）

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。

[ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護 ]  
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。

[ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ]

身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、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、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、減算を適用しないこととする。

（新設）

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の1 / 100に相当する単位数を所定単位数から減算

#### ④ テレワークの取扱い

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

#### ⑤ 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。

#### ⑥ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

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。

#### ⑦ いわゆるローカルルールについて

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

#### ⑧ 「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。その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和7年3月31日までの間、義務付けしないこととする。

#### ⑨ 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

[ 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、看護小規模多機能型居宅介護 ]

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。

## (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

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。

(現行)

(改定後)

#### イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)

#### イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)

##### (1) 訪問看護サービスを行わない場合

##### (1) 訪問看護サービスを行わない場合

- (一) 要介護1 5,697 単位/月
- (二) 要介護2 10,168 単位/月
- (三) 要介護3 16,883 単位/月
- (四) 要介護4 21,357 単位/月
- (五) 要介護5 25,829 単位/月

- (一) 要介護1 5,446 単位/月
- (二) 要介護2 9,720 単位/月
- (三) 要介護3 16,140 単位/月
- (四) 要介護4 20,417 単位/月
- (五) 要介護5 24,692 単位/月

##### (2) 訪問看護サービスを行う場合

##### (2) 訪問看護サービスを行う場合

- (一) 要介護1 8,312 単位/月
- (二) 要介護2 12,985 単位/月
- (三) 要介護3 19,821 単位/月
- (四) 要介護4 24,434 単位/月
- (五) 要介護5 29,601 単位/月

- (一) 要介護1 7,946 単位/月
- (二) 要介護2 12,413 単位/月
- (三) 要介護3 18,948 単位/月
- (四) 要介護4 23,358 単位/月
- (五) 要介護5 28,298 単位/月

⇒

#### ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)

#### ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)

- (1) 要介護1 5,697 単位/月
- (2) 要介護2 10,168 単位/月
- (3) 要介護3 16,883 単位/月
- (4) 要介護4 21,357 単位/月
- (5) 要介護5 25,829 単位/月

- (1) 要介護1 5,446 単位/月
- (2) 要介護2 9,720 単位/月
- (3) 要介護3 16,140 単位/月
- (4) 要介護4 20,417 単位/月
- (5) 要介護5 24,692 単位/月

#### ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)

- (1) 基本夜間訪問サービス費 989 単位/月
- (2) 定期巡回サービス費 372 単位/回
- (3) 随時訪問サービス費(Ⅰ) 567 単位/回
- (4) 随時訪問サービス費(Ⅱ) 764 単位/回

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- イ(1)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間にのみ行うものを除く。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。
- イ(2)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の98/100に相当する単位数を算定する。
- ロについては、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。
- ハについては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみ行うものに限る。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

(1) 基本夜間訪問サービス費

利用者に対して、オペレーターに通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けられる体制を整備している場合

(2) 定期巡回サービス費

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等が、定期巡回サービスを行った場合

(3) 随時訪問サービス費（Ⅰ）

利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等が、随時訪問サービスを行った場合

(4) 随時訪問サービス費（Ⅱ）

次のいずれかに該当する場合において、1人の利用者に対して2人の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、随時訪問サービスを行った場合

(一) 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

- (二) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- (三) 長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合
- (四) その他利用者の状況等から判断して、(一)から(三)までのいずれかに準ずると認められる場合

## ② 総合マネジメント体制強化加算の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、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。

(現行)	(改定後)
総合マネジメント体制強化加算	総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ)
1, 000単位/月	1, 200単位/月
⇒	総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ)
	800単位/月

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅰ) 又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅱ) を算定している場合について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。
  - (2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介



護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 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。

(二) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う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。

(三) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。

(四) 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。

○ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)については、総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

### ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

ターミナルケア加算について、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。

(現行)

(改定後)

ターミナルケア加算

ターミナルケア加算

2,000単位/死亡月

⇒

2,500単位/死亡月

※算定要件等は現行と変更なし

### ④ 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

(現行)

(改定後)

認知症専門ケア加算(Ⅰ)

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)

90単位/月

又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

⇒

を算定している場合】

120単位/月

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 90単位/月

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 120単位/月

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）  
を算定している場合】

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

（算定要件等）※下線部が変更箇所

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）を算定している場合については1月につき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定している場合については定期巡回サービス又は随時訪問サービスの提供を行った際に1日につき、上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下、当該加算（Ⅰ）において「対象者」という。）の占める割合が1／2以上であること。
  - (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - (3) 当該事業所の従業者に対する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を開催していること。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のうち(2)及び(3)のいずれにも適合すること。
  - (2) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が20／100以上であること。
  - (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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していること。
  - (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【別に厚生労働大臣が定める者】

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定すべき利用者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

#### ⑤ 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

職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の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。

（新設）

口腔連携強化加算 50単位/月

（算定要件等）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）を算定している場合において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号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に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。
  - (1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
  - (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅

療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

- (3) 当該事業所以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

## ⑥ 訪問看護等における 24 時間対応体制の充実

緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における 24 時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。

(現行)

緊急時訪問看護加算

315 単位/月

⇒

(改定後)

緊急時訪問看護加算 (I)

325 単位/月

緊急時訪問看護加算 (II)

315 単位/月

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I) (訪問看護サービスを行う場合) について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。) が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合 (訪問看護サービスを行う場合に限る。) には、緊急時訪問看護加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】 ※新設

- 緊急時訪問看護加算 (I) については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。
  - (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。
- 緊急時訪問看護加算 (II) については、緊急時訪問看護加算 (I) の基準のうち(1)に適合すること。

### ⑦ 退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。

※加算区分・単位数は現行と変更なし

### ⑧ 随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が行う随時対応サービスについて、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。

### ⑨ 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

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

※本県における対象地域は現行と変更なし

## (3) 夜間対応型訪問介護

### 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

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。

【夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定している場合】

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

【夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定している場合】

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 90単位／月

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120単位／月

※加算区分・単位数は現行と変更なし

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下、当該加算（Ⅰ）において「対象者」という。）の占める割合が1／2以上であること。

- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所の従業者に対する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していること。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のうち(2)及び(3)のいずれにも適合すること。
  - (2) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が20/100以上であること。
  - (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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していること。
  - (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【別に厚生労働大臣が定める者】

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定すべき利用者  
周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者
- (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定すべき利用者  
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

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

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

※本県における対象地域は現行と変更なし

**(4) 認知症対応型通所介護**

① 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

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に

限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。

## ② 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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。

## ③ 通所介護等における入浴介助加算の見直し

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。

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。

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。

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日 ※加算区分と単位数は現行と変更なし

入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日

（算定要件等）※下線部が変更箇所

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- 入浴介助加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 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。
  - (2) 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）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 入浴介助加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 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

下当該加算（Ⅱ）において「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、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその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と認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は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、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。

(3) 当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下当該加算において「機能訓練指導員等」という。）が共同して、医師等との連携の下で、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て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認知症対応型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。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個室又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、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。

#### ④ 科学的介護推進体制加算の見直し

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。

※加算区分・単位数は現行と変更なし

#### ⑤ アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し

ADL 維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL 維持等加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件について、「二以上」を「三以上」と見直す。また、ADL 利得の計算方法の簡素化を行う。

※加算区分・単位数は現行と変更なし



## ⑥ 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

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

※本県における対象地域は現行と変更なし

## ⑦ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

### (5) 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

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。

(現行)

総合マネジメント体制強化加算  
1,000単位/月

(改定後)

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)  
1,200単位/月  
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)  
800単位/月

⇒

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の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、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) 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。
- (4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス（法第124条第2項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）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。
- (5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 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。
  - (二) 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。
  - (三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う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。
  - (四) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。
- 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）については、総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

## 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

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。

（現行）			（改定後）	
認知症加算（Ⅰ）	800単位／月		認知症加算（Ⅰ）	920単位／月
認知症加算（Ⅱ）	500単位／月	⇒	認知症加算（Ⅱ）	890単位／月
			認知症加算（Ⅲ）	760単位／月
			認知症加算（Ⅳ）	460単位／月

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、認知症加算（Ⅰ）及び認知症加算（Ⅱ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、認知症加算（Ⅰ）、認知症加算（Ⅱ）又は認知症加算（Ⅲ）のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。
- 小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、認知症加算（Ⅲ）及び認知症加算（Ⅳ）について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】 ※新設

- 認知症加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下当該加算において「対象者」という。）の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - (2) 当該事業所の従業者に対する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していること。
  - (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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していること。
  - (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- 認知症加算（Ⅱ）については、認知症加算（Ⅰ）の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

【別に厚生労働大臣が定める登録者】 ※下線部が変更箇所

(1) 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

(2) 認知症加算（Ⅳ）を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

### ③ 科学的介護推進体制加算の見直し

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。

※加算区分・単位数は現行と変更なし

### ④ 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

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の定期的な開催を義務付ける。その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和9年3月31日までの間、努力義務とする。

### ⑤ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

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（※1）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。

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（※2）、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。

（※1）

見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に

支援するものに限る。)

(※2)

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とする。

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。

(新設)

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

○ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
  - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下当該加算において「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
  - (二) 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
  - (三) 介護機器の定期的な点検
  - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、

及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

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

○ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準のうち(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準のうち(1)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

### ⑥ 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

小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

### ⑦ 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

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

※本県における対象地域は現行と変更なし

## (6) 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

認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。

(現行)			(改定後)	
医療連携体制加算(Ⅰ)	39 単位/日		医療連携体制加算(Ⅰ)イ	57 単位/日
医療連携体制加算(Ⅱ)	49 単位/日	⇒	医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	47 単位/日
医療連携体制加算(Ⅲ)	59 単位/日		医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37 単位/日
			医療連携体制加算(Ⅱ)	5 単位/日

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

- 医療連携体制加算（Ⅰ）イを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
  - (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
  - (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
  - (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医療連携体制加算（Ⅰ）ロを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
  - (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
  - (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
  - (3) 医療連携体制加算（Ⅰ）イの基準のうち(3)に該当するものであること。
- 医療連携体制加算（Ⅰ）ハを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
  - (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
  - (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
  - (3) 医療連携体制加算（Ⅰ）イの基準のうち(3)に該当するものであること。
- 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
  - (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
  - (2) 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。

- (一) 喀痰吸引を実施している状態
- (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- (三) 中心静脈注射を実施している状態
- (四) 人工腎臓を実施している状態
- (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- (六) 人工膀胱又は人口肛門の処置を実施している状態
- (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- (九) 気管切開が行われている状態
- (十) 留置カテーテルを使用している状態
- (十一) インスリン注射を実施している状態

## ② 協力医療機関との連携体制の構築

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。

- 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。
  - i 利用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。
  - ii 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。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業所の指定を行った自治体に届け出なければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるように努めることとする。

## ③ 協力医療機関との定期的な会議の実施

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観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する新たな加算を設ける。

(新設)

協力医療機関連携加算

- (1) 協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に



規定する要件を満たしている場合	100 単位／月
(2) (1)以外の場合	40 単位／月

(算定要件等)

- 認知症対応型共同生活介護費について、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合は、上記に掲げる区分に応じ、1 月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

【指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件】

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

- 一 利用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。
- 二 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

④ 入院時等の医療機関への情報提供

入居者の入院時に、事業所が把握している生活状況等の情報提供を更に促進し、入院医療機関における適切な療養につなげる観点から、入居者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設ける。

(新設)

退居時情報提供加算 250 単位／回

(算定要件等)

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

⑤ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

事業所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事業所内で感染者の療養を行うことや、他の入居者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 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関や地域の医師会が定期的に行う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、事業所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。

（新設）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月

（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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 指定地域密着型サービス基準第105条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下当該加算において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下当該加算において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に関する届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実施指導を受けていること。

## ⑥ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定することとする。

(新設)

新興感染症等施設療養費 240 単位/日

(算定要件等)

- 指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

## ⑦ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、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取り決めるように努めることとする。

また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

## ⑧ 平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア BPSD の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修等を修了している者を配置し、事業所内において、BPSD の予防に資するチームケアの指導を実施していること。

イ 評価指標を用いて、BPSD の評価を行い、BPSD の予防に資するチームケアを提供していること。

ウ BPSD の予防に資するチームケアに関する計画を作成するとともに、チームケアの実施について計画的な評価・見直し、事例検討等を行っていること。

(新設)

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150 単位/月

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120 単位/月

(算定要件等)

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

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下当該加算において「対象者」という。）の占める割合が1／2以上であること。
  - (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下当該加算において「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
  - (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
  - (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の基準のうち(1)、(3)及び(4)に該当するものであること。
  - (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に

対応するチームを組んでいること。

【別に厚生労働大臣が定める者】

- 周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

### ⑨ 科学的介護推進体制加算の見直し

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。

※加算区分・単位数は現行と変更なし

### ⑩ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の定期的な開催を義務付ける。その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和9年3月31日までの間、努力義務とする。

### ⑪ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

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（※1）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。

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（※2）、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。

（※1）

見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

（※2）

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とする。

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。

（新設）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位／月

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

【別に厚生労働大臣が定める基準】

○ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

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

(二) 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減

減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

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

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

○ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準のうち(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準のうち(1)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

#### ⑫ 夜間支援体制加算の見直し

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。

具体的には、現行の要件に加え、以下の要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とする見直しを行う。

ア 利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の10%以上に設置していること。

イ 事業所内に利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われること。

夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位/日 ※加算区分と単位数は現行と変更なし

夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位/日

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

○ 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。

○ 夜間支援体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(2) 認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)の施設基準又は短期利用認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)の施設基準に該当すること。

(3) 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

(一) 夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第3号本文に規定する数に1(次に掲げる基準のいずれにも適合する場合

にあつては、0.9)を加えた数以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の1/10以上の数設置していること。

b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。

(二) 指定地域密着型サービス基準第90条第1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たるものを1名以上配置していること。

○ 夜間支援体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(1) 夜間支援体制加算(Ⅰ)の基準のうち(1)及び(3)に該当するものであること。

(2) 認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)の施設基準又は短期利用認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)の施設基準に該当すること。

【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第3号本文】

指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。ただし、指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

## (7) 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

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。

(現行)

総合マネジメント体制強化加算  
1,000単位/月

⇒

(改定後)

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)  
1,200単位/月  
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)  
800単位/月



(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
  - (2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
  - (3) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。
  - (4) 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。
  - (5) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス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。
  - (6) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - (一) 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。
    - (二) 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。
    - (三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の地域密着型サービス事業者が当該事業を行う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。
    - (四) 市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。
- 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)については、総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の基準のうち(1)から(3)までに適合すること。

## ② 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

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。

(新設)

専門管理加算 250 単位/月

(算定要件等)

- 看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介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保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修（以下「特定行為研修」という。）を修了した看護師が、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った場合には、1 月に 1 回に限り、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数のいずれかを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若しく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（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を行っているものに限る。）にあっては真皮までの状態の利用者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者に行った場合に限る。） 250 単位
  - 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（医科診療報酬点数表の区分番号 C007 の注 3 に規定する手順書加算を算定する利用者に対して行った場合に限る。） 250 単位

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 次のいずれかに該当するものであること。
  - 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配置されていること。
  - 保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において、同項第 1 号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

### 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

看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。
- イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

- ア サービス提供が過少である場合の減算について  
所定単位数の 70/100 に相当する単位数を算定  
※加算区分・単位数は現行と変更なし

（算定要件等）※下線部が変更箇所

- 看護小規模多機能型居宅介護費については、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス（指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項に規定する通いサービスをいう。）、訪問サービス（同項に規定する訪問サービスをいう。）及び宿泊サービス（同条第 6 項に規定する宿泊サービスをいう。）の算定月における提供回数について、週平均 1 回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1 人当たり平均回数が、週 4 回に満たない場合は、所定単位数の 70/100 に相当する単位数を算定する。

- イ （現行）  
緊急時訪問看護加算  
574 単位/月

⇒

- （改定後）  
緊急時対応加算  
774 単位/月

（算定要件等）※下線部が変更箇所

- 看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により 24 時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1 月につき所定単位数を加算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

#### ④ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

ターミナルケア加算について、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。

(現行)

ターミナルケア加算

2,000単位/死亡月

(改定後)

ターミナルケア加算

2,500単位/死亡月

⇒

※算定要件等は現行と変更なし

#### ⑤ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。

(新設)

遠隔死亡診断補助加算

150単位/死亡月

(算定要件等)

- 看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8(医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合(指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。))を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

【別に厚生労働大臣が定める地域】

- ①離島振興対策実施地域/②奄美群島/③新興山村/④小笠原諸島/⑤沖縄振興特別措置法に規定する離島/⑥豪雪地帯及び特別豪雪地帯、辺地、過疎地域その他の地域のうち、厚生労働大臣が別に定めるもの

## 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

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。

(現行)			(改定後)	
認知症加算(Ⅰ)	800単位/月		認知症加算(Ⅰ)	920単位/月
認知症加算(Ⅱ)	500単位/月	⇒	認知症加算(Ⅱ)	890単位/月
			認知症加算(Ⅲ)	760単位/月
			認知症加算(Ⅳ)	460単位/月

(算定要件等) ※下線部が変更箇所

- 看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護において、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、認知症加算(Ⅰ)及び認知症加算(Ⅱ)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、認知症加算(Ⅰ)、認知症加算(Ⅱ)又は認知症加算(Ⅲ)のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。
- 看護小規模多機能型居宅介護費については、別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、認知症加算(Ⅲ)及び認知症加算(Ⅳ)について1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

【別に厚生労働大臣が定める基準】 ※新設

- 認知症加算(Ⅰ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下当該加算において「対象者」という。)の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - (2) 当該事業所の従業者に対する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を開催していること。
  - (3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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していること。

(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

○ 認知症加算（Ⅱ）については、認知症加算（Ⅰ）の基準のうち(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

【別に厚生労働大臣が定める登録者】※下線部が変更箇所

(1) 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定すべき利用者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

(2) 認知症加算（Ⅳ）を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

#### ⑦ 科学的介護推進体制加算の見直し

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。

※加算区分・単位数は現行と変更なし

#### ⑧ 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

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 排せつ状態の改善等について評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。

イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。

ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／月

排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位／月

排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位／月

※加算区分・単位数は現行と変更なし

（算定要件等）※下線部が変更箇所

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- 排せつ支援加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
  - (2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
  - (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- 排せつ支援加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 排せつ支援加算（Ⅰ）の基準のうち(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - (一) 排せつ支援加算（Ⅰ）の基準のうち(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
    - (二) 排せつ支援加算（Ⅰ）の基準のうち(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
    - (三) 排せつ支援加算（Ⅰ）の基準のうち(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。
  - (3) 排せつ支援加算（Ⅲ）については、排せつ支援加算（Ⅰ）の基準のうち(1)から(3)まで並びに排せつ支援加算（Ⅱ）の基準のうち(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

### ⑨ 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

褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
- イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
- ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位／月

※加算区分・単位数は現行と変更なし

（算定要件等）※下線部が変更箇所

- 基準に適合しているものとして市町村長に届け出ていること。
- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
  - (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
  - (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
  - (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
  - (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
- 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の基準のうち(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 次のいずれかに適合すること。
    - a 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の基準のうち(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。



b 褥瘡マネジメント加算（I）の基準のうち(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

**⑩ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け**

事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の定期的な開催を義務付ける。その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和9年3月31日までの間、努力義務とする。

**⑪ 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進**

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（※1）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。

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（※2）、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。

（※1）

見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

（※2）

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とする。

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。

(新設)

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月

(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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定看護職規模多機能型居宅介護事業所において、利用者に対して指定看護職規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

- 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
    - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下当該加算において「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
    - (二) 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮
    - (三) 介護機器の定期的な点検
    - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
  - (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
  - (3) 介護機器を複数種類活用していること。
  - (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
  - (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。
- 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準のうち(1)に適合していること。
  - (2) 介護機器を活用していること。
  - (3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準のうち(1)の取組による

業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

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

看護小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

⑬ 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

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

※本県における対象地域は現行と変更なし

⑭ 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

看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。

2 運営指導等における指摘事項について

全サービス共通	
区分	内容
常勤	① 常勤・非常勤の別は、各事業所における歴月の勤務時間数で考える。したがって、他事業所と兼務している介護従業者等は、雇用形態が常勤であっても基準上は非常勤となるが、勤務形態一覧表などで常勤と記載されていた。 ② 常勤の従業者の休暇や出張（以下「有休等」という。）の期間についてはその期間が歴月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱われるものとされているが、1月を超える有休等を取得している従業者を常勤として取り扱っていた。
勤務延時間数	① 勤務表上、従業者1人につき勤務延時間数に算入できる時間数について、上限を超えて算入していた。 （勤務延時間数に算入できる時間数の上限：当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数）
内容及び手続の説	① 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（利用料金など）に相違があった。 ② 「重要事項説明書」に、事故発生時の対応が記載されていない。

明及び同意	
サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>① サービスを提供した際の記録誤り（職員名など）が多数見受けられた。</li> <li>② 医療行為が看護職員により行われたことが、記録上、不明確だった。</li> <li>③ サービスを提供した際の利用者の状況の記載が希薄だった。</li> <li>④ 介護保険被保険者証における入居・退去年月日の記載について、記載後の写しが保管されておらず、実際に記載が行われているかどうか不明瞭であった。</li> </ul>
勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 勤務予定表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていなかった。</li> </ul>
掲示	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 指定通知書（写しでも可）、重要事項説明書、非常災害対策（避難経路図等）が事業所内の見やすい場所に掲示されていなかった。（非常災害対策の掲示は高松市の条例にもとづく独自基準）</li> </ul>
地域との連携等	<p>（夜間対応型訪問介護を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 運営推進会議（または、介護・医療連携推進会議）の記録が公表されていなかった。</li> </ul> <p>（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>② 自己評価・外部評価を実施していなかった。</li> </ul>
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 期限内に事故報告書が提出されていなかった。（事前連絡があったものを除く）</li> </ul>
介護サービス情報の公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護サービス情報公表システムの掲載内容が更新されておらず実態と乖離していた。</li> </ul>
変更の届出等	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項の変更の届出が、10日以内に、届け出られていなかった。（例：運営規程、介護支援専門員の氏名及びその登録番号、協力医療機関及び協力歯科医療機関など）</li> </ul>
科学的介護推進体制加算	<p>（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① フィードバック情報等を活用しているかどうか不明瞭だった。</li> </ul>
介護職員等特定処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 見える化要件：処遇改善の内容等について、作成・届出した計画に基づく公表を行っていなかった。（介護サービス情報公表システム、HPでの掲載など）</li> </ul>
<b>認知症対応型通所介護</b>	
従業者の員数	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 機能訓練指導員が一時的に配置されていなかった。</li> </ul>
記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 生活相談員の資格要件を満たすことが確認できる資料（実務経験証明書）が保管されていなかった。</li> </ul>
<b>認知症対応型共同生活介護</b>	
利用料等の受領	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 日常生活品費を利用者から一律に徴収していた。</li> </ul>
入院時の費用算定	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 3月以内の退院が見込まれる記録が記録上不明確だった。</li> </ul>
看取り介護加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医師により回復の見込みがないと診断されたことが記録上不明確だった。</li> </ul>