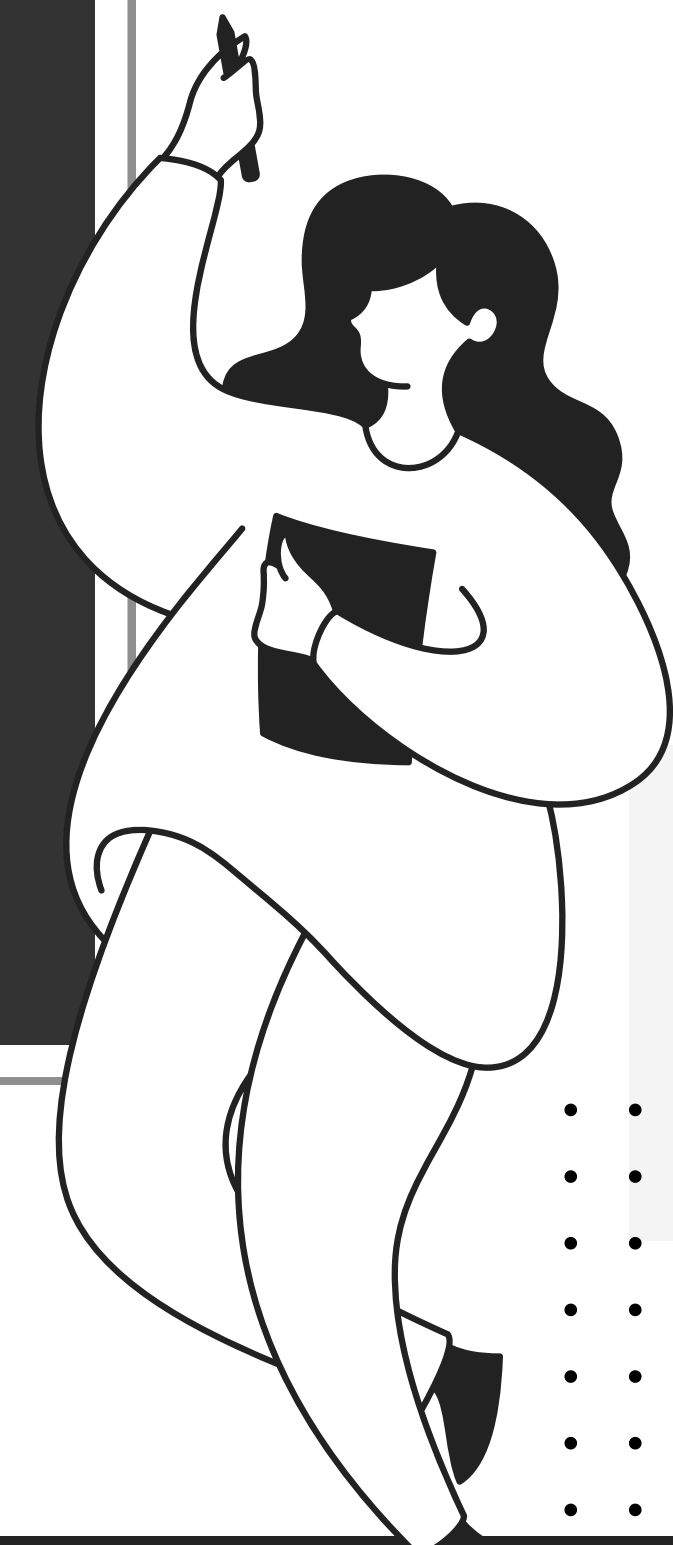


2024年3月15日

上尾市様

2024年度
介護報酬改定
について



第一法規株式会社

第一法規のご紹介



会社名：第一法規株式会社

設立：昭和18年2月3日（創業明治36年）

本社：東京都港区南青山2-11-17

事業：1. 加除式法規書の出版・販売

2. 学術書、実務書の出版・販売

3. 専門雑誌の出版・販売

4. デジタル商品の企画・販売

5. 特別受注出版物等の編集・印刷

6. 地方公共団体の地域施策に関する調査事業

お客様：1. 弁護士・税理士をはじめとした士業

2. 中央省庁・地方自治体・議員・学校

3. 介護施設・介護スタッフ・ケアマネジャー

4. 企業の法務・人事労務・環境部門

第一法規のご紹介



記載例で学ぶ
居宅介護支援経過
～書くべきこと・書いてはいけないこと～

2022年
3月12日(土)
13:30～15:30

参加費無料 /
オンラインセミナー

講師 藤原 氏

主催：第一法規株式会社

無料オンラインセミナー
サービス担当者会議のとりせつ
2回連続セミナー

定員 900名

※各回で内容が異なります。ぜひ両日ともご参加ください。

講師 ごとろ かなえ 後藤 佳苗 氏
一般社団法人あたご研究所 代表理事
(特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会 理事)

2023.9.20(水)
10.13(金)
各日14:00-16:00

オンラインセミナー
見えてきた！
2024年 介護報酬改定の姿

定員 500名

2023年
12月22日(金)
14:00～16:00

セミナー講師 田中 元 氏
介護ジャーナリスト

～改定のポイントと報酬・基準の考え方～

オンライン開催 /
これで安心！
介護施設・事業所の
BCP運用セミナー

参加 無料

2023.6.2(金) 14:00-15:30

第1回【総論編】
「さまざまな連携」を重視したBCPの運用

講師 佐々木 薫 氏

第一法規株式会社

介護施設・ケアマネジャー向けの書籍・研修教材の販売、
セミナーの開催など

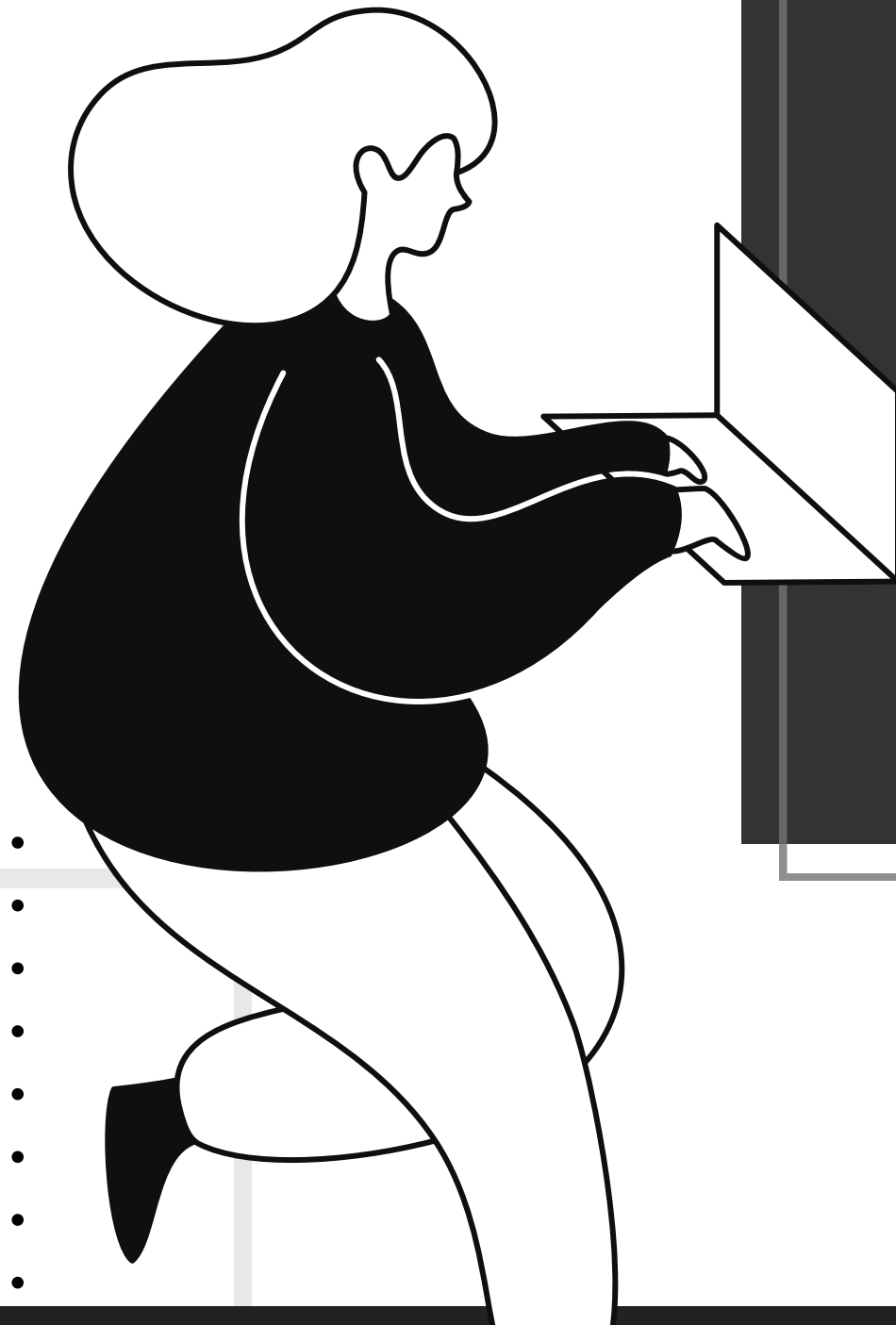
01. はじめに
02. 2024年度介護報酬改定について
03. 事前質問への回答



01

はじめに

注意事項や本日の流れについて



1. 本日本日お伝えする内容は田中元氏指導のもとお届けします

介護ジャーナリスト 田中元（たなかはじめ）



群馬県出身。出版社勤務を経てフリーに。

介護保険法成立以前から高齢者の介護・医療・福祉に焦点を当てた取材・執筆のほか、現場従事者に向けた講演なども行なっている。主な近著に「新しい介護記録の書き方・活かし方」（ぱる出版）など。

注意事項

2. 本日本日お伝えする内容は3月7日時点の内容です

本日本日お話しする内容は、3月7日までに厚生労働省より発出された情報をもとに構成しています。

3. 内容に変更が生じる可能性があることをご了承ください

上記にも関連しますが、

この後、引き続き厚生労働省より解釈通知や疑義解釈（Q&A）が発出されます。

これにより解釈に変更が生じる可能性があることをご承知おき願います。

根拠資料 について

- ・資料中に登場する根拠資料は厚労省サイトからもダウンロード可能です。

(例1) 資料にリンクがないもの：主に審議会資料

- ▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）資料1 p107、108
- ▶根拠：社会保障審議会 介護保険部会（第92回）参考資料1 P28・29

<ダウンロード可能サイト>

- ・社会保障審議会介護給付費分科会：[こちら](#)
- ・社会保障審議会 介護保険部会：[こちら](#)

(例2) 資料にリンクがあるもの：主に解釈通知

- ▶根拠：[8. 介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（新規制定）](#)

<ダウンロード可能サイト>

- ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議：[こちら](#)

本 日 お 伝 え す る 内 容

1. 2024年度改定の位置づけ

- ① 継続している介護業界の課題への対応
- ② 近年浮上したさまざまな課題への対応
- ③ 2040年を見すえて準備すること

2. 事業者として、どこから着手するか？

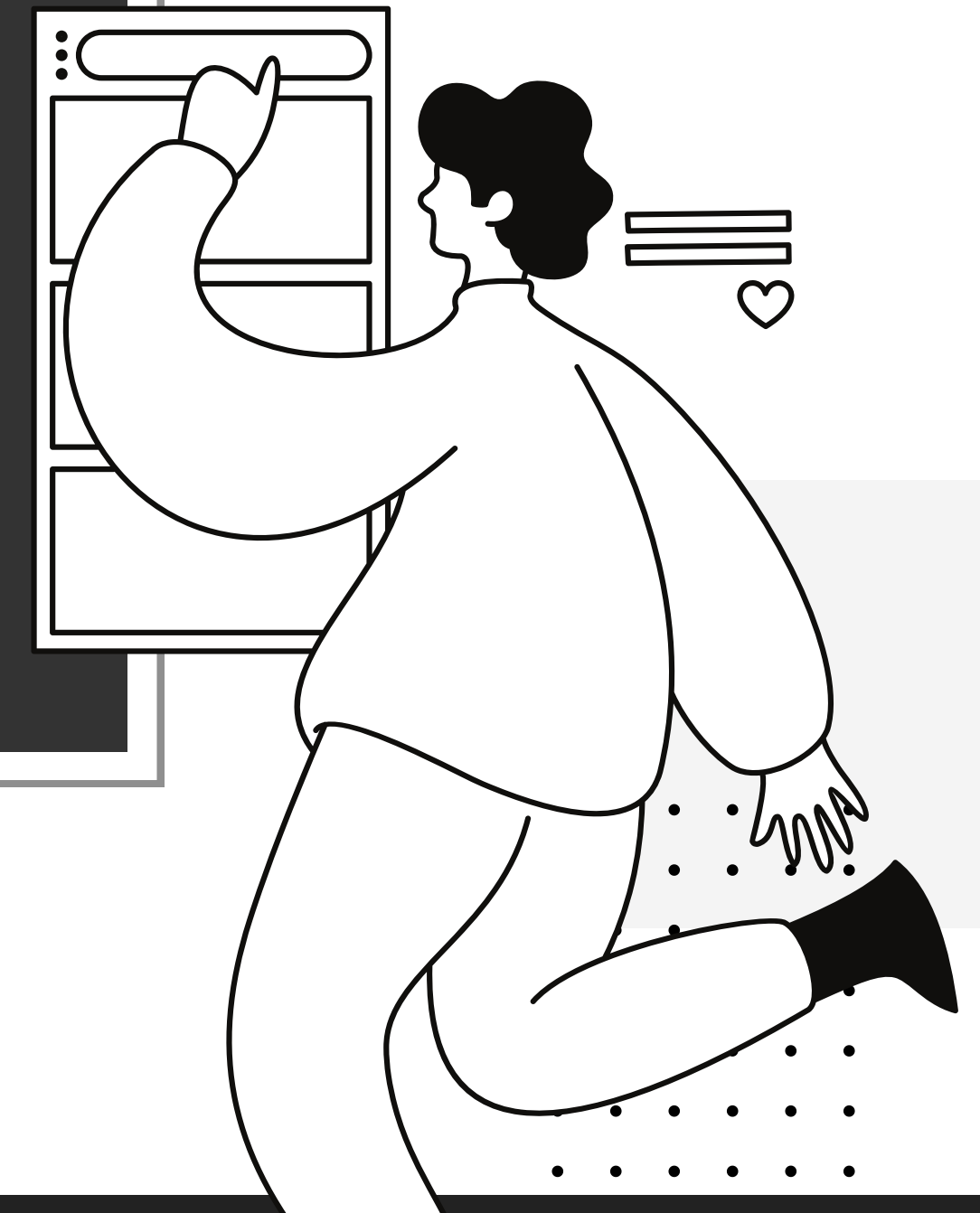
【優先すべき8つの対応】

- ① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ
- ② ①に関連して「生産性向上」の取組みが重要視される
- ③ 経過措置が終了し、「減算」が適用される項目への対応
- ④ 認知症ケアの質を上げる
- ⑤ 栄養改善・口腔機能向上への取組み強化
- ⑥ 対医療連携の強化
- ⑦ 看取り対応の強化
- ⑧ 会計年度ごとの経営情報の都道府県への提出義務

02

2024年度 介護報酬改定 について

お手元に資料をご用意ください



制度スタート時と今の比較 その1

	2000年度	2021年度	
サービス受給者数	149万人 (4月)	576万人 (4月延べ数)	約3.8倍！
年度別給付費	3兆2000億円	10兆4000億円	約3.2倍！
1号保険料 (基準額の月額平均)	2,911円	6,014円	約2.1倍！ (2号保険料は3.2倍)

制度スタート時と今の比較 その2

	2000年度	2021年度
介護職員数	54.9万人	199.9万人 (総合事業除く)
介護の有効求人倍率	2005年 1.38倍	2022年 3.71倍
認知症有病者	2012年 462万人	633万人 (政府資料より独自集計)

約3.6倍！

17年で
2.7倍！

9年で
約1.4倍！

基本報酬の動向

アップ

- 特養ホーム⇒2.7%ほど
- 特定施設⇒0.7%ほど
- 通所介護⇒0.5%ほど
- 小規模多機能型（同一建物以外）⇒0.3%ほど
- 認知症GH⇒0.1%ほど
- 居宅介護支援（逡減制にかからない場合）⇒0.9%ほど

ダウン

- 訪問介護⇒2%ほど
- 定期巡回・随時対応型⇒4.4%ほど
- 夜間対応型訪問介護（包括型）⇒3.5%ほど

本日本日お伝え する内容

1. 2024年度改定の位置づけ

- ① 継続している介護業界の課題への対応
- ② 近年浮上したさまざまな課題への対応
- ③ 2040年を見すえて準備すること

2. 事業者として、どこから着手するか？

【優先すべき8つの対応】

- ① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ
- ② ①に関連して「生産性向上」の取組みが重要視される
- ③ 経過措置が終了し、「減算」が適用される項目への対応
- ④ 認知症ケアの質を上げる
- ⑤ 栄養改善・口腔機能向上への取組み強化
- ⑥ 対医療連携の強化
- ⑦ 看取り対応の強化
- ⑧ 会計年度ごとの経営情報の都道府県への提出義務

1. 2024年度改定の位置づけ

改定の流れと仕組み

1年目 介護保険の新制度開始（決めたものの運用）

2年目 社会保障審議会介護保険部会で国会提出のための基本的方向性を議論

3年目 社会保障審議会介護給付費分科会で具体的な報酬単価などを議論

★継続的テーマのもの、前回の改定で試行し今回から本格的に始まるもの、次回の改定に向けてのものがあることが読み取れる

▶根拠：社会保障審議会 介護保険部会（第92回）参考資料1 P28・29

1. 2024年度改定の位置づけ

① 継続している介護業界の課題への対処

恒常的な人員不足

- 処遇改善の見直し
- 人員基準の緩和

重度者ニーズの拡大

- 対医療連携
- 看取り対応の強化

自立支援・重度化防止

- 機能訓練
- 口腔機能の向上
- 栄養改善

科学的介護の推進

- LIFEのデータ拡充
- アウトカム評価の見直し

1 . 2024年度改定の位置づけ

②近年浮上したさまざまな課題への対処

認知症基本法を 受けての対処

- BPSD予防
- 認知症ケアの向上

コロナ禍や自然災害

- 感染症対策の強化
- BCP策定の推進

1 . 2024年度改定の位置づけ

③2040年を見すえて準備すること

労働力人口の減少

- 生産性向上の推進

制度の持続可能性の向上

- 経営情報の提出義務
- 経営の大規模化・協働化

▶根拠：社会保障審議会 介護保険部会（第92回）参考資料1 P33

本日本日お伝え する内容

1. 2024年度改定の位置づけ

- ① 継続している介護業界の課題への対処
- ② 近年浮上したさまざまな課題への対処
- ③ 2040年を見すえて準備すること

2. 事業者として、どこから着手するか？

【優先すべき8つの対応】

- ① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ
- ② ①に関連して「生産性向上」の取組みが重要視される
- ③ 経過措置が終了し、「減算」が適用される項目への対応
- ④ 認知症ケアの質を上げる
- ⑤ 栄養改善・口腔機能向上への取組み強化
- ⑥ 対医療連携の強化
- ⑦ 看取り対応の強化
- ⑧ 会計年度ごとの経営情報の都道府県への提出義務

2. 事業者として、どこから着手するか？



①

**処遇改善の推進で
離職者を防ぐ**

① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ

■ 新しい処遇改善にどう対応するか？ (Ⅰ・Ⅱを算定するためには？)

- ・カギは「生産性向上」
- ・年額賃金440万円以上の人が必要⇒**緩和措置あり**
(賞与、夜勤手当等変動する賃金は含まれない)

※Ⅳの加算の1/2以上をベースアップ（基本給+月々に決まって支払われる手当の引き上げ）に充てる必要あり。

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）資料1 p107、108

▶根拠：8. 介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（新規制定）

① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ

現行の加算を一本化したうえで、加算率の異なる区分を4つに

例. 訪問介護の加算率

現行加算で対応する組み合わせ

【24.5%】	新加算 (介護職員等 処遇改善加算) (※2)	I	新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	処遇改善加算Ⅰ 特定処遇改善加算Ⅰ	ベース アップ 等 支 援 加 算
【22.4%】		Ⅱ	新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】	処遇改善加算Ⅰ 特定処遇改善加算Ⅱ	
【18.2%】		Ⅲ	新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	処遇改善加算Ⅰ	
【14.5%】		Ⅳ	・ 新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分(※3) ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	処遇改善加算Ⅱ	

※2 上記のほか、現行加算の取得状況に応じて、令和6年度末まで、以下の経過措置区分を設ける。

現行加算の 取得状況	処遇加算	I	Ⅱ	I	Ⅱ	Ⅱ	Ⅱ	Ⅲ	I	Ⅲ	Ⅲ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
	特定加算	I	I	Ⅱ	Ⅱ	I	Ⅱ	I	なし	Ⅱ	I	なし	Ⅱ	なし	なし
	ベア加算	なし	有	なし	有	なし	なし	有	なし	有	なし	なし	なし	有	なし
	加算区分(経過措置)	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
	加算率	20.0%	18.7%	17.9%	16.6%	16.3%	14.2%	13.7%	12.1%	11.8%	10.0%	9.7%	7.9%	5.5%	

※3 現行のベースアップ等支援加算(2.4%)を取得していない事業所は、一本化に伴って増えた加算額のうち、現行のベースアップ等支援加算に相当する額の2/3(1.6%)以上の新たな月額賃金改善が必要。

① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ

赤字：新規 青字：既存の要件を具体化・明確化 **職場環境等要件の見直し案（イメージ）**

新加算Ⅲ・Ⅳ（処遇改善加算に相当）：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）**取り組んでいる
 新加算Ⅰ・Ⅱ（特定処遇改善加算に相当）：以下の**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⑰又は⑱は必須）**取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する ユニットリーダー研修、ファーストステップ研修 、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。居宅サービスにおいてはケアプラン連携標準仕様を実装しているものに限る）及び情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行った上で、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）については、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担い、介護職員がケアに集中できる環境を整備 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上の取組に係る加算（資料3 論点㉑）を取得している場合には、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

※⑬、⑮、⑳～㉔は項目番号を移動。17

- ▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第233回）資料1 P16,17
- ▶根拠：8. 介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（新規制定）
- ▶根拠：1. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ

旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方） 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和6年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況				新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧											
取得パターン			合計の加算率	算定可能な経過措置区分 (新加算Ⅴ) ②	加算率	加算区分 (加算率が下がらない区分であり、移行先の候補となるもの) ③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
処遇改善加算	特定加算	へア加算						Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
			新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧へア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等						改善後の賃金要件	介護福祉士等の配置			
①	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	○	—	○	○	○	○	○	—	○	○
		なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	○	□	○	○	○	○	○	—	○	○
		有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	○	—	○	○	○	○	—	—	○	○
		なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	○	□	○	○	○	○	—	—	○	○
		有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	○	—	○	○	○	—	—	○	—	—
		なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	○	□	○	○	○	—	—	○	—	—
Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	○	—	○	○	△	○	○	—	○	○
		なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	○	□	○	○	△	○	○	—	○	○
	Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	○	—	○	○	△	○	—	—	○	○
		なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	○	□	○	○	△	○	—	—	○	○
Ⅲ	Ⅰ	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	○	—	○	○	—	—	—	○	—	—
		なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	○	□	○	○	—	—	—	○	—	—
	Ⅱ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	○	—	△	△	△	○	○	—	○	○
		なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	○	□	△	△	△	○	○	—	○	○
	Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	○	—	△	△	△	○	—	—	○	○
		なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	○	□	△	△	△	○	—	—	○	○
なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	○	—	△	△	—	—	—	—	○	—	—
	なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	○	□	△	△	—	—	—	—	○	—	—

青字（○・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、○は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たした事実として差し支えない要件。

▶根拠：介護保険最新情報vol.1209（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（案）」の送付について）

（別添3-2）参考資料2 事務担当者向け・詳細説明資料P1 ※PDFのp61

① 処遇改善の推進で離職者を防ぐ

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ


キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・II

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

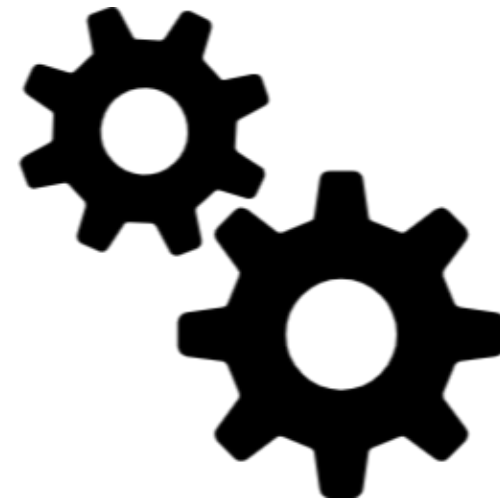
I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

▶根拠：介護保険最新情報vol.1209（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（案）」の送付について）
（別添3-2）参考資料2 事務担当者向け・詳細説明資料P1（※PDFのp61）、資料別添2「介護事業者の皆様へ」（※PDFのp50）

2. 事業者として、どこから着手するか？



②

① に関連して「生産性向上」
の取組みが重要視される

■取得する予定ない場合も目を通しておく必要あり

※2027年度改定で一気に居宅系にも広がる可能性あり。

新基準（義務規定）

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の設置

②**生産性向上**にかかる現場の課題抽出・分析を行う

↓この基準を満たしたうえで・・・

生産性向上推進体制加算

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

→差が大きすぎるため、将来的にはⅡの単位数を引き上げる可能性あり。

だからこそ、評価指標を知っておくと良い。

・解釈基準で具体的な取り組み事項が示される可能性があるので要注意。

②①に関連して「生産性向上」の取組みが重要視される

■生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

<算定要件>

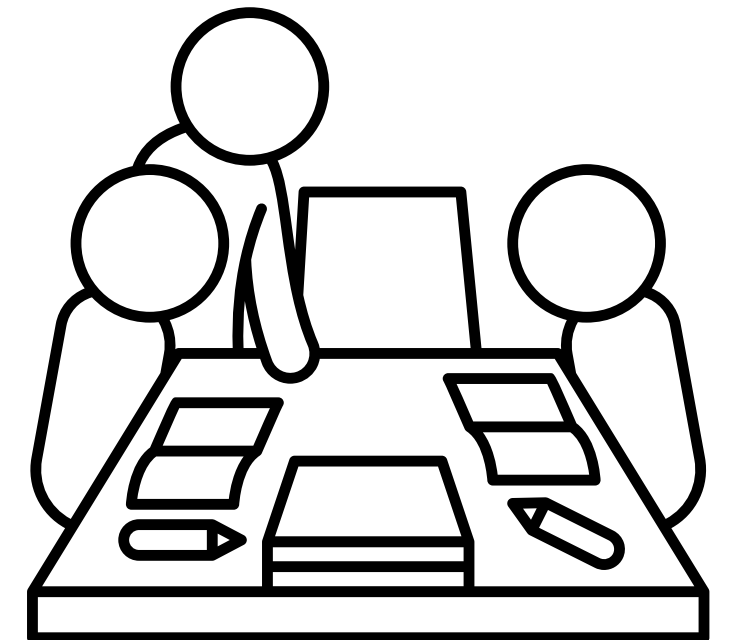
- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための**委員会の開催**や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ②見守り機器等のテクノロジー（※2）を1つ以上導入していること。
- ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示す（※1）**データの提供（オンラインによる提出）**を行うこと。

●解釈通知⇒①の委員会の開催・設置について

- ・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
- ・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
- ・他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）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
- ・他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない
- ・法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない（要件あり）

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p112

▶根拠：1. 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について p32



②①に関連して「生産性向上」の取組みが重要視される

■生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

＜算定要件＞

- ①（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。
- ②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。
- ③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。
- ④1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（※1）（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。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

○（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア利用者のQOL等の変化（WHO-5等）

イ総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ年次有給休暇の取得状況の変化

エ心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

○（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

○（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

○見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア見守り機器

イインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

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

○見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

②①に関連して「生産性向上」の取組みが重要視される

WHO-5

	最近2週間, 私は・・・	いつも	ほとん どいつ も	半分以上の期 間を	半分以下 の期 間を	ほんの たまに	まった くない
1	明るく, 楽しい気分で過ごした。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2	落ち着いた, リラックスした気分で過ごした。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3	意欲的で, 活動的に過ごした。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4	ぐっすりと休め, 気持ちよくめざめた。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5	日常生活の中に, 興味のあることがたくさんあった。	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

SRS-18

SRS-18*

以下にあげる項目は、あなたのここ2, 3日の気持ちや行動にどのくらい当てはまりますか。最も当てはまる数字を1つだけ○で囲んで下さい。

	全く ちがう	少し 当て はまる	大体 当て はまる	その 通りだ
1. 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2. 悲しい気分だ	0	1	2	3
3. 何となく心配だ	0	1	2	3
4. 怒りを感じる	0	1	2	3
5. 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6. 感情を抑えられない	0	1	2	3
7. くやしい思いがする	0	1	2	3
8. 不愉快だ	0	1	2	3
9. 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10. いらいらする	0	1	2	3
11. いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12. 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13. よくないことを考える	0	1	2	3
14. 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15. なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16. 根気がない	0	1	2	3
17. ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18. 何かに集中できない	0	1	2	3

合計得点

出典： <https://www.med.oita-u.ac.jp/oita-lcde/WHO-5%5B1%5D.pdf>

出典： <https://www.med.oita-u.ac.jp/oita-lcde/WHO-5%5B1%5D.pdf>

2. 事業者として、どこから着手するか？



③

**経過措置が終了し、
「減算」が適用される項目への対応**

③ 経過措置が終了し、「減算」が適用される項目への対応

■ 業務継続計画未策定減算

- 「未実施減算」⇒**解釈通知で「未策定」となった**

※いずれにしても算定要件は以下の2つ

- ①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
- ②当該業務継続計画に従い**必要な措置を講ずること**

「1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう・・・」とあるので、まずは**策定することに力点をおく**ことになった

- **減算措置が1年延長されるサービスもあるので注意が必要。**
- **「事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知する」**
- **「当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること」とあるため策定のみでは×**

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）令和6年介護報酬改定の改定事項について 参考資料1 p18

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p48

▶根拠：2. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

③ 経過措置が終了し、「減算」が適用される項目への対応

■ 高齢者虐待防止措置 未実施減算

- ・ 委員会の定期開催及びその結果の周知徹底
- ・ 指針の策定
- ・ 研修の定期開催
- ・ 担当者の配置

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。 ⇒虐待が発生した場合はない。

● 解釈通知⇒担当者の配置

同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

▶ 根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p49

▶ 根拠：1. 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について p9

2. 事業者として、どこから着手するか？



4

認知症ケアの質を上げる

④ 認知症ケアの質を上げる

■ 認知症基本法の成立

- ・ 国法の成立は重い。2027年度も続々改定される可能性あり。

■ 認知症認知症チームケア推進加算

- ・ 認知症チームケア推進加算の取得は難しい場合も、指標は確認しておくが良い。
- ・ 認知症チームケア推進加算のBPSD指標は、今後も活用拡大される可能性あり。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」は11月時点で「認知症介護実践リーダー研修のカリキュラムに BPSD 予防に資する内容を含む改訂を行う方向で検討」とされており、カリキュラム変更を予定していると思われる。

→1度本研修を受講した人の再研修の可能性に注意。 ⇒3年の経過措置（修了者とみなす）

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p53

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第232回）資料1 p22

④ 認知症ケアの質を上げる

■ 認知症チームケア推進加算

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞

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

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する**認知症介護に係る専門的な研修**を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p57

▶根拠：5. 認知症介護実践者等養成事業の実施について

(参考) https://www.dcnet.gr.jp/pdf/kensyu/h28_shidousya_pamph.pdf

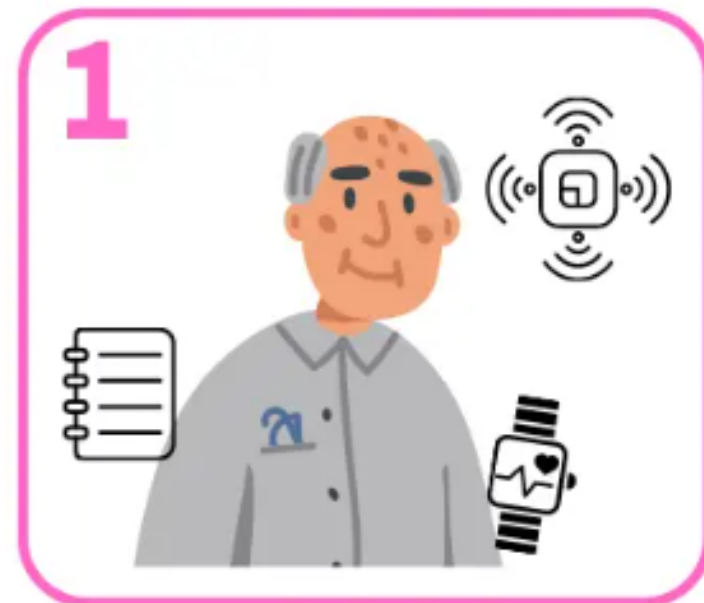
④ 認知症ケアの質を上げる

<余談>

AIによるBPSDの予測が可能に？！

- ・ゲオム社が「GEOM.ai」を販売開始

バイタルデータと環境データ、介護記録等から、AIがBPSDの予兆を検知します。



AIが予測したBPSDの種類と、それを予防するケア方法がタブレットに通知されます。



BPSDが発症する前に、AIから提案されたケア方法を実行しましょう。



参考：<https://prtmes.jp/main/html/rd/p/000000001.000122034.html>

2. 事業者として、どこから着手するか？

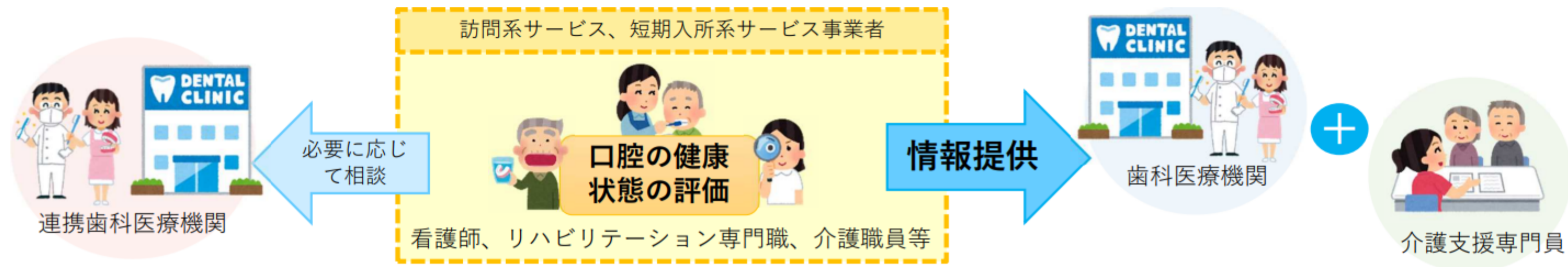


⑤

**栄養改善・口腔機能向上への
取組み強化**

■ 口腔連携強化加算

- ・ 口腔スクリーニングが訪問系サービスにも導入
→利用者さんの口腔衛生を確認する必要あり。
- ・ 事前に、訪問診療料の算定がある歯科医療機関と、相談対応にかかる取り決めが必要
- ・ 口腔衛生情報を歯科医院とケアマネジャーに提供する必要のある点がポイント。
→ケアマネジャーの「適切なケアマネジメント手法」には「歯科への適切な受診勧奨を行う」との項目が含まれており、ここに繋がっている加算と言える。



▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p81

■ 口腔連携強化加算

● 解釈通知 8つの解釈通知がありますので確認ください

4つを資料中に掲載しました

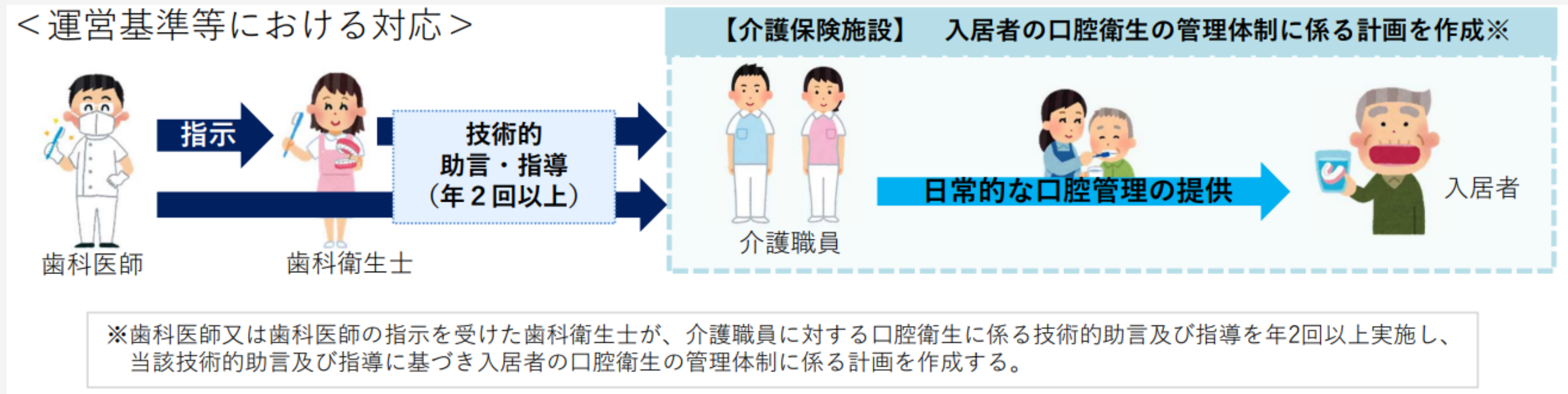
- ・利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意する
- ・連携歯科医療機関は複数でも差し支えない
- ・評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式11等により提供すること
- ・口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること

▶ 根拠：1. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について p15

▶ 根拠：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料（介護報酬改定）別紙様式 1 1（新規） 口腔連携強化加算

■ 「口腔衛生管理体制加算」が基準に組み込まれた

- ・特養では2021年度に基準に組み込まれたが、今回特定施設も同様に基準に組み込まれた。
加算は廃止されたが、基本報酬の要件に移行したので要注意。 ※ 3年間の経過措置期間あり
→ 歯科衛生士による利用者の口腔機能を評価する規定ではない。
職員への指導を定めたもの。職員の技能向上のための計画。



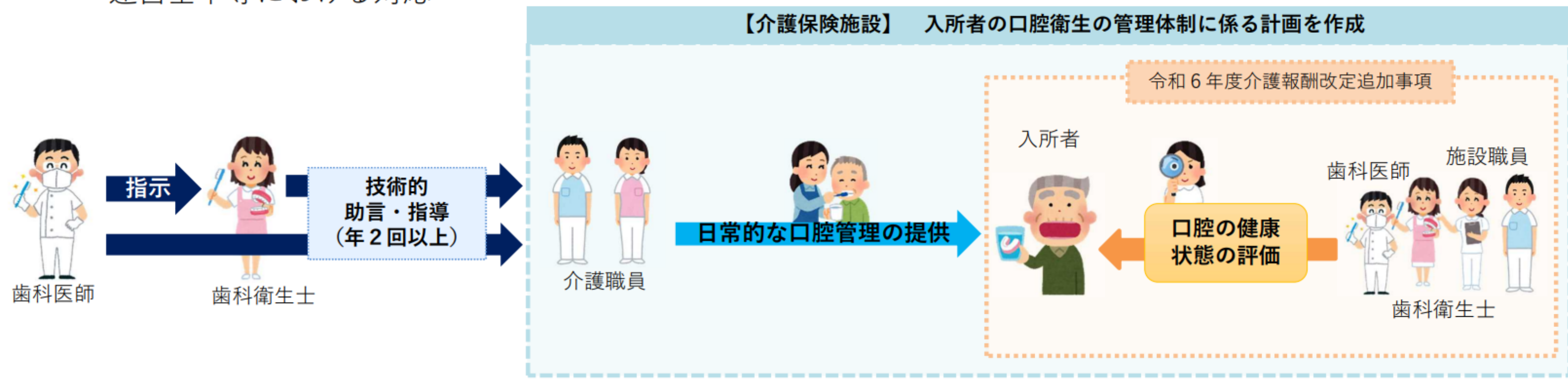
▶ 根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p83

■ 「口腔衛生管理体制加算」の基準が強化された

※施設系でも、定期的な口腔機能の評価を義務づけ

- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施
- ・ 当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する

< 運営基準等における対応 >



▶ 根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p84

2. 事業者として、どこから着手するか？



⑥

対医療連携の強化

■ 協力医療機関との連携

- ・施設系・居住系における「協力医療機関」との連携
- ・基準の改定

単なる「協力医療機関」ではなく応急時に対応してくれるところを「協力医療機関」と定めるという基準改定。

診療報酬と対応⇒協力対象施設入所者入院加算（相手医療機関の加算）

→施設系は義務化（3年の経過措置あり）、居住系サービスは努力義務。

- ・加算の新設（協力医療機関連携加算）

平時からの協力医療機関との打合せ

入居者の病歴情報共有をする必要あり。

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p33

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p34

▶根拠：2. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

⑥ 対医療連携の強化

■ 施設等から入院した場合の生活情報等の提供

退所時情報提供加算

- ・ これまでは老健、介護医療院のみ算定可能だったが、特養、居住系等も算定可能に。
- ・ 入院時の情報提供を算定
- ・ 心身の状況、生活歴等の情報提供が算定要件に！

● 解釈通知

入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

▶ 根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p35

⑥ 対医療連携の強化

■ 居宅介護支援での入院時情報連携加算のスピードアップ

- ・入院時情報連携加算の情報提供のタイミングが次のとおり改定。
 - (Ⅰ) 「利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに」
 - (Ⅱ) 「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」
- ・注意すべきは加算(Ⅰ)の「入院日以前の情報提供を含む。」とある点。
入院が確定次第、入院日前でも良いということ。

■ 通院時情報連携加算には歯科医師も含まれるように

- ・歯科医師の診察を受けるときの情報連携も含まれることとなった。

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p24

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p25

2. 事業者として、どこから着手するか？



7

看取り対応の強化

⑦ 看取り対応の強化

■ 訪問介護での看取り対応の強化

- ・ 訪問介護における特定事業所加算において（Ⅰ）（Ⅲ）に看取りを重視した項目が新設。
- ・ 看取り対応の強化においては訪問看護との連携を強化しなければならない。
- ・ これまで（Ⅰ）を取得していた事業所も、以下の項目を満たさないと取得できないことに。

● 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅲ）の要件

「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」

▶ 根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p10

▶ 根拠：1. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について p7

⑦ 看取り対応の強化

■ 居宅介護支援での ターミナルケアマネジメント加算の範囲拡大

- ・ これまでは末期がんの利用者に限られていたが、末期がん以外の利用者も対象に。

▶ 根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p42

2. 事業者として、どこから着手するか？



⑧

**会計年度ごとの経営情報の
都道府県への提出義務**

⑧ 経営情報の都道府県への提出義務

■ 会計年度ごとの経営情報の都道府県への提出義務

- ・ 収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
→これだけなら確定申告レベルで良いが…

■ 介護サービス情報公表制度での財務状況の公開義務

- ・ 事業活動計算書（損益計算書）、資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）、
貸借対照表（バランスシート）
→一気に難易度アップ

どの範囲まで規定されるか要注意

▶ 根拠：社会保障審議会介護保険部会（第109回）資料3-1 p2~4

おまけ



おまけ

いわゆるローカルルールについて

■ 人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて

- ・ 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

※自治体が条例を制定・運用するに当たっては、

①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。

人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて（主なもの）

(1)管理者の兼務	
同一事業所内における管理者の兼務できる職種の限定	(例)通所介護:管理者と生活相談員の兼務のみ認める。
別の事業所における管理者の兼務できる職種の限定	(例)同一敷地内の別の事業所の管理者のみ認める。
管理者が兼務できる職種の数の上限の規定	(例)管理者含め2職種まで
管理者が兼務する場合に管理者として従事する時間の規定	(例)当該事業所で管理者業務に従事する時間が50%以上

▶根拠：社会保障審議会介護給付費分科会（第239回）参考資料1 p120

03

事前質問への
回答



Q

管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

⇒2事業所以上の管理者兼務ができるということでしょうか。

A

2事業所以上の管理者兼務が可能です。

さらに「又は同一敷地内にある」が削除されました。

根拠は2024年1月15日開催「第238回社会保障審議会介護給付費分科会」資料「諮問書別紙 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等の一部を改正する省令」 p7

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37263.html)

Q

BCP策定について、具体的な策定書類等について説明して欲しい。

A

厚生労働省よりガイドラインが発出されています。

以下サイトで確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

Q

**業務継続計画未実施減算について、
未実施なのかどうかはいつ、どのように確認するのでしょうか。**

A

**確定事項ではないですが、おそらく、一般的には、減算が適用されないことを事前に申請することになると思われます。
計画書の添付を求められることになると考えられるので、その段階での確認となることと思われます。**

Q

認知症チームケア推進加算の算定で「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者」または「認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者」となっているが、どのような研修を修了していれば良いのでしょうか？

A

上記の質問については以下の研修を指すと思われます。この研修であれば、通知の中で令和9年3月31日までの経過措置となっていますので、本文以外の（ただし書）者も対象となります。

▶根拠：6. 認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について

(参考) https://www.dcnet.gr.jp/pdf/kensyu/h28_shidousya_pamph.pdf

Q

＜（ケアマネージャーの）公正中立性の確保のための取組の見直し＞について、居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

とあるが、「理解を得るよう努めなければならない」について、ケアマネージャーはどこまで行わなければならないのか。

A

解釈通知を見ますと旧部分の「なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない」となっておりましたが、これが削除されています。つまり義務規定から努力義務に変更されており、説明することで要件が足りると考えられます。

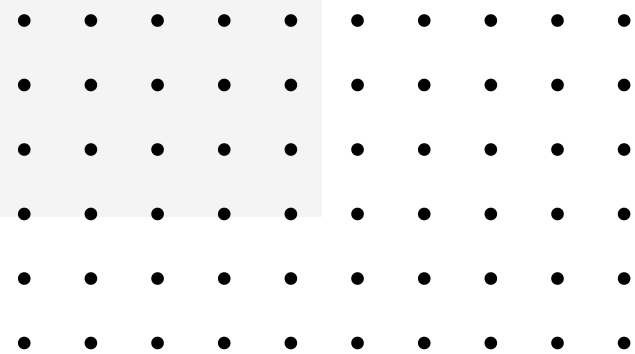
▶根拠：3. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について p6

Q

小規模多機能型居宅介護事業所としての業務継続計画策定はどの範囲までのものを求められるのでしょうか。

A

小規模多機能型居宅介護事業所であっても、策定すべき範囲は変わりありません。厚生労働省より示されているガイドラインを参考に策定することをお勧めします。今回の改定で見直された総合マネジメント体制強化加算では地域資源の活用が重視されているため、小規模多機能型の場合はその点を念頭に置いた作成が望ましいかと思われます。



Thank you!

ご清聴ありがとうございました

Copyright 2023 DAI-ICHI HOKI CO.,LTD. All Rights Reserved.

本資料の無断転載・転用を禁止いたします。
事業所内での共有以外に本資料を活用いただく場合は、以下へご相談ください。
第一法規株式会社 販売促進第三部 MAIL:welfare_support@daiichihoki.com

