

令和 6 年度 介護保険サービス事業運営に係る 留意事項について

(入所系・短期入所系)

盛岡広域振興局 医療介護課

説明項目

- 1 令和6年度介護報酬改定
- 2 栄養管理
- 3 口腔衛生の管理
- 4 事故発生の防止及び発生時の対応
- 5 衛生管理等
- 6 業務継続計画の策定等
- 7 虐待の防止
- 8 身体拘束廃止

1. 令和6年度報酬改定

- (1) 協力医療機関との連携体制の構築
- (2) 協力医療機関との定期的な会議の実施
- (3) 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
- (4) 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- (5) 介護保険施設におけるリハビリステーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- (6) 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設置の義務付け
- (7) 短期入所介護における長期利用の適正化
- (8) 基準費用額（居住費）の見直し

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

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

<現行>
なし

<改定後>



協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

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)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

<現行>

医療機関連携加算
80単位/月



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

<現行>
なし

<改定後>



協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 (新設)

1.(3) ② 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

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】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。【省令改正】

基準

<現行>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。



<改定後>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

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) 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①

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】
<p>○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】</p> <p>ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。</p> <p>ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。</p>	

単位数	
<p>【介護老人保健施設】</p> <p><現行> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月</p>	<p><改定後> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設） リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月 ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可</p>
<p>【介護医療院】</p> <p><現行> 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月</p>	<p><改定後> 理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可</p>
<p>【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】</p> <p><現行> 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月</p>	<p><改定後> 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし） 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設） ※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可</p>

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②

算定要件等

【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】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）

【介護医療院】＜理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5＞（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注6、作業療法 注6 又は言語聴覚療法 注4を算定していること。

- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【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】

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

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

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

4. (1) ③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要	【短期入所生活介護★】				
○ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。【告示改正】					
単位数					
○ 短期入所生活介護 ＜改定後＞					
	(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
	基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
	長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
	長期利用の適正化 (61日以降) (新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
	(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	
※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。(併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。)					
○ 介護予防短期入所生活介護 (新設) ＜改定後＞					
要支援1 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について(ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。					
要支援2 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について(ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。					
算定要件等					
○短期入所生活介護 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者					
○介護予防短期入所生活介護 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者					

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

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

単位数

【基準費用額（居住費）】

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

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

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

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

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

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）（※）	
負担軽減の対象となる低所得者	第1段階	・生活保護受給者 ・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		要件なし 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）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

2. 栄養管理

※老人福祉施設・老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のみ

管理栄養士が、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

未実施の場合：14単位／日減算

<手順>

① 栄養ケア計画の作成 ② 記録 ③ 評価・見直し

※ 栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、**併設施設**や**外部の管理栄養士の協力**により行うこと。

参考：厚生労働省HP「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

3. 口腔衛生の管理

※老人福祉施設・老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のみ

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

＜口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導＞

年に2回以上、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が実施

＜口腔衛生の健康状態の評価＞

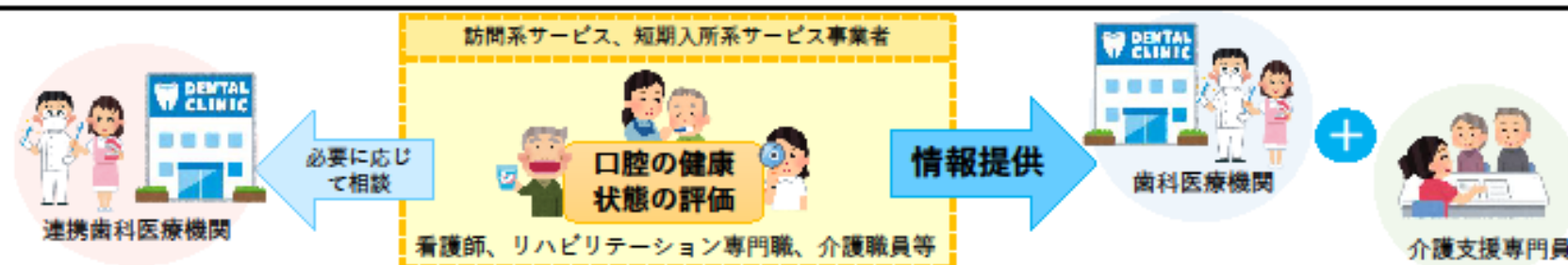
施設入所時及び月に1回程度、当該施設の従業者又は歯科医師等が実施

＜口腔衛生の管理に係る計画＞

①助言を行った歯科医師 ②歯科医師からの助言の要点 ③具体的方策
④事業所における実施目標 ⑤留意事項・特記事項 等を記載

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

概要	【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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
	<p>○ 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、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、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。 【告示改正】</p>
単位数	
<現行> なし	<p style="text-align: center;">▶</p> <p style="text-align: center;"><改定後> 口腔連携強化加算 50単位/回 (新設) ※1月に1回に限り算定可能</p>
算定要件等	
	<p>○ 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。(新設)</p> <p>○ 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。</p>



4. 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故の発生又はその再発を防止するため。次の措置を講じること。(施設のみ)

ア 指針の整備

- ・ 事故発生時の対応・報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針

イ 従業者への周知

- ・ 報告内容・分析を通じた改善策を従業者へ周知徹底する体制の整備

ウ 委員会の開催・研修の実施

- ・ 構成メンバー、責務及び役割分担の明確化
- ・ Web等の活用

エ 担当者を設置

- ・ ア～ウを適切に実施するための専任担当者
- ※委員会における安全対策担当者と同一の従業者

参考：厚生労働省HP「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

4. 事故発生の防止及び発生時の対応

- ② 事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

参考：岩手県HP（県南局長寿社会課）「介護保険施設等における事故報告について」

- ③ 事故の状況及び事故の際して採った処置について記録しなければならない。
- ④ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

5. 衛生管理等

- ① 事業所における感染症の発生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（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする）をおおむね3か月に1回（短期：おおむね6か月に1回）以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

参考：厚生労働省HP「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

- ② 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

平常時の対策→施設内の衛生管理・日常のケアにかかる感染対策

発生時の対応→発生状況の把握・感染拡大の防止・関係機関との連携・行政への報告等

参考：厚生労働省HP「介護現場における感染対策の手引き」

5. 衛生管理等

- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の発生の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施すること。

参考：厚生労働省HP「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

- ④ ①～③のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。
(施設のみ)

6. 業務継続計画（BCP）の策定等

- ① 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（以下業務継続計画）という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 従業者に対し、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の実施しなければならない。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

6. 業務継続計画（BCP）の策定等

感染症に係る業務継続計画

① 平時からの備え

- ・ 体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施
- ・ 備蓄品の確保等

② 初動対応

③ 感染拡大防止体制の確立

- ・ 保健所との連携、濃厚接触者への対応
- ・ 関係者との情報共有等

災害に係る業務継続計画

① 平常時の対応

- ・ 建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等

② 緊急時の対応

- ・ 業務継続計画発動基準、対応体制等

③ 他施設及び地域との連携

参考：厚生労働省HP「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

6. 業務継続計画（BCP）の策定等

業務継続計画未実施減算（所定単位数の100分の3（短期:100分の1））

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、義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もの。

※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は、減算を適用しない。

7. 虐待の防止

+ 「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」

ア 虐待の未然防止

研修等を通じて、従業者に理解を促す必要がある。

同様に従業者自身がそれぞれの責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要。

イ 虐待等の早期発見

虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等の必要な措置がとられていることが望ましい。

また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について適切な対応をすること。

ウ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、事業所においては当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

7. 虐待の防止

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

<虐待防止検討委員会における検討事項>

- ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- オ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- カ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

7. 虐待の防止

② 虐待防止のための指針を整備すること。

＜盛り込んでいただきたい項目＞

- ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針（研修は年2回以上実施）
- エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- カ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

7. 虐待の防止

③ 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。

研修の内容

虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発
事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を図る。

④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが
望ましい

7. 虐待の防止

高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の100分の1）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬を減算する。

【要件】

- ・ 虐待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、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 虐待防止のための指針を整備すること。
- ・ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施すること。
- ・ 上記措置を適切の実施するための担当者を置くこと。

8. 身体拘束廃止

緊急やむを得ない場合

介護保険指定基準において、「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の緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められています。

切迫性

非代替性

一時性

上記3つの要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

- ① 「緊急やむを得ない」の判断は担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要
- ② 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要
- ③ 介護サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等の義務がある

8. 身体拘束廃止

- ① サービスの提供にあたって、入所者又は他の入所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、身体拘束その他の入所者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行ってはならない。
- ② 身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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しなければならない。※当該記録は2年間保存すること。
- ③ 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

8. 身体拘束廃止

③ に定める措置

ア 委員会の開催

- ・ 3 か月に 1 回以上開催
- ・ その結果を従業員全員に周知

イ 指針の整備

- ・ 報告内容・分析を通じた改善策が従業員に周知徹底する体制の整備

イ 研修の実施

- ・ 構成メンバー、責務及び役割分担の明確化
- ・ テレビ電話装置等の活用

身体拘束時の記録

態様、時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録
(2 年間保存)

※短期：以上の措置は令和 7 年度から義務化

身体拘束廃止未実施減算（施設のみ）

『委員会の開催』『指針の整備』『研修の実施』『身体拘束時の記録』が適切に行われていない場合、身体拘束廃止未実施減算の対象となります。

10%/日の減算!!

※短期：令和 7 年度から 1%/日の減算