

老高発 0318 第 1 号
老認発 0318 第 1 号
老老発 0318 第 1 号
令和 6 年 3 月 18 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について

「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」（令和 6 年 1 月 22 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、認知症の行動・心理症状（以下「BPSD」という。）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、「認知症チームケア推進加算」を創設することとしたところです。

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（平成十二年厚生省告示第二十一号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部改正並びに（留意事項通知の改正）に伴い、認知症チームケア推進加算における基本的な考え方や具体的な算定要件に対する考え方を下記のとおりお示しすることとしましたので、その内容について御了知いただくとともに、管内市町村及び介護サービス事業所・施設等に対して御周知いただきますよう、お願いいたします。

記

第 1 認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方

（1）認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所

者等」という。)の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

(2) 本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。

(3) チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

(4) チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

第2 加算対象者

本加算の対象者である「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

第3 加算要件

(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。

（２）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の要件にある「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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

第４ その他

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

以上

認知症チームケア推進加算 ワークシート					氏名						
年 齢		歳	性別	男性	女性	開催日	年	月	日	検討メンバー 計	名

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (＊チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に ☒

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因(活動・参加・個人要因など)
☐ 食事摂取量 ☐ 水分摂取量 ☐ 睡眠状態 ☐ 排尿 ☐ 排便 ☐ 痛み ☐ 皮膚の状態 ☐ 運動・動作 ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ その他の健康・身体要因 ()	☐ 生きがい ☐ 役割 ☐ 趣味 ☐ 好み ☐ 外出 ☐ 人間関係 ☐ 経済的状況 ☐ やる気・自信 ☐ 宗教行事 ☐ 生活歴・人生史 ☐ その他の要因 ()

薬剤情報	着目したBPSD (BPSD評価尺度)	環境						
☐ ドネペジル(アリセプト®) ☐ ガランタミン(レミニール®) ☐ リバステグミン(リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) ☐ メマンチン(メマリー®) ☐ 服薬状況の変化 ☐ その他の薬剤要因(抗精神病薬等) ()	<table border="1"> <thead> <tr> <th>症状</th> <th>具体的な言動や行動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">BPSDが出現しやすい場面</td> </tr> <tr> <td colspan="2">着目したBPSDの背景要因</td> </tr> </tbody> </table>	症状	具体的な言動や行動	BPSDが出現しやすい場面		着目したBPSDの背景要因		☐ 周囲の音・声 ☐ 周囲のにおい ☐ 気温・室温(暑い・寒い) ☐ なじみの場所 ☐ なじみの関係 ☐ コミュニケーション ☐ その他の環境要因 ()
症状	具体的な言動や行動							
BPSDが出現しやすい場面								
着目したBPSDの背景要因								

3 その人らしい暮らしの実現プラン

週間後に目指す本人の姿(1と2から考える)	
具体的なケア計画(1つに絞る)	
ケア計画実施に関連して本人ができること	ケア計画実施に関連して本人ができないこと

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点		

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

認知症チームケア推進加算 ワークシート（記入例）					氏名				
年 齢	80	歳	性別	男性	〇女性	開催日	年 月 日	検討メンバー 計	2 名

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 （＊チェックリストを用いたインタビュー）	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
5	こうちゃんです。すみません	よく、「こうちゃんは？」「なおちゃんは？」と尋ねられる
	チェックリストのNo.を記入 インタビューの結果から担当者が優先順位が高いと思う声を記入	＊「こうちゃん」は息子、「なおちゃん」は、夫のこと（息子より）

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に ☒

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因（活動・参加・個人要因など）
☐ 食事摂取量 ☒ 睡眠状態 ☐ 排便 ☐ 皮膚の状態 ☐ 視覚 ☐ その他の健康・身体要因 （ ）	☒ 生きがい ☐ 趣味 ☒ 外出 ☐ 経済的状況 ☐ 宗教行事 ☐ その他の要因 （ ）

薬剤情報	着目したBPSD（BPSD評価尺度）	環境								
☐ ドネペジル（アリセプト®） ☐ ガランタミン（レミニール®） ☐ リバステグミン（リバスタッチパッチ® / イクセロンパッチ®） ☐ メマンチン（メマリー®） ☐ 服薬状況の変化 ☐ その他の薬剤要因（抗精神病薬等） （ ）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>症状</th> <th>具体的な言動や行動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>うろうろする、不安そうに動き回る</td> <td>「こうちゃん」「なおちゃん、どこ？」と顔をしかめて、フロアを探して歩かれる</td> </tr> <tr> <td colspan="2">BPSDが出現しやすい場面 改めて考えると、午後が多い。おやつ以降から夕食までが多い</td> </tr> <tr> <td colspan="2">着目したBPSDの背景要因 周りの人の言うことが良く分からず、普段の生活で疎外感を感じている。加えて午後の疲労も加わり、夫や息子が気になり、探して歩き始めるのではないか。まずは、午後の疲労に焦点を当ててはどうか。</td> </tr> </tbody> </table>	症状	具体的な言動や行動	うろうろする、不安そうに動き回る	「こうちゃん」「なおちゃん、どこ？」と顔をしかめて、フロアを探して歩かれる	BPSDが出現しやすい場面 改めて考えると、午後が多い。おやつ以降から夕食までが多い		着目したBPSDの背景要因 周りの人の言うことが良く分からず、普段の生活で疎外感を感じている。加えて午後の疲労も加わり、夫や息子が気になり、探して歩き始めるのではないか。まずは、午後の疲労に焦点を当ててはどうか。		☐ 周囲の音・声 ☐ 周囲のにおい ☐ 気温・室温（暑い・寒い） ☐ なじみの場所 ☒ なじみの関係 ☒ コミュニケーション 職員の話がよくわからない。 ☐ その他の環境要因 （ ）
症状	具体的な言動や行動									
うろうろする、不安そうに動き回る	「こうちゃん」「なおちゃん、どこ？」と顔をしかめて、フロアを探して歩かれる									
BPSDが出現しやすい場面 改めて考えると、午後が多い。おやつ以降から夕食までが多い										
着目したBPSDの背景要因 周りの人の言うことが良く分からず、普段の生活で疎外感を感じている。加えて午後の疲労も加わり、夫や息子が気になり、探して歩き始めるのではないか。まずは、午後の疲労に焦点を当ててはどうか。										

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4 週間後に目指す本人の姿 （1と2から考える） 次の評価時期を 決めて記入	夕方になっても疲労を感じず、落ち着いていられる おやつ前の30分間程度、居室で横になり、休むように声をかける。
具体的なケア計画 （1つに絞る）	
ケア計画実施に関連して 本人ができること	15時からおやつであることはわかる、時計を見て時間がわかる。 ケア計画実施に関連して 本人ができないこと 時計がいつもの場所（床頭台の上）にないと、時計が見つけられず、時間が分からなくなる時がある。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価	BPSD25Qの重症度を評価し、0～125までの整数を入力
重症度合計点	25	15	

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

老高発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに
事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「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」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、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（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記 6 による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、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、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り

機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記 7 を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する 6（１）から 6（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

（１） 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機

能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器も含む。）

③ 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 I C T 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) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するにあたっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする

る。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

（１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

（２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

（３）「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

（４）職員に対する研修について

介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（１） 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

（２） 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労

働時間数も含む)により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・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や「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等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算

(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないこと

を確認することで足りるものとする。

① 6（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※） 10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１） 10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２） 例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（１）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導

入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

- (3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合

(1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算

(I) を算定しようとする場合、加算 (II) の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における 6 (1) から 6 (3) の項目について、(1) ①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

8 厚生労働省等への報告等について

6 の厚生労働省への報告については、別紙 1 により報告をすること。また、加算 (I) の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号) の別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

あわせて、別紙 1 については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

9 その他

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員（人）		

1 利用者の満足度の変化

調査時期 令和 年 月

① WHO－5（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

2 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 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期 令和 年 月

① SRS－18（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

②モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査

調査時期 令和 年 月

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名				
------	--	--	--	--

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和 年 月
------	--------

1 利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月
--------	--------	--------	--------

①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 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 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月～ 月	(事後)令和 年 月～ 月
年次有給休暇取得日数		

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添 1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

別途通知で示す予定

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください

	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	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添 2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“—”と記載ください。

職員 番号	例：令和5年														年間の有給休暇 の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 番号	例: 令和6年															年間の有給休暇 の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月			
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

職員向け調査票

別添 3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現在の職種 での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	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 なんとなく心配だ	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

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	← 減少したと感じる					増加したと感じる→	
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

施設名	担当しているユニット・フロア名									
職員ID	所定勤務時間									
調査実施日	月	日	(	曜日	)	実勤務時間 (残業時間含む)	:	:	~	:

別添 4

調査票 (表面)

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例				時台				時台				時台				時台				時台			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
A	直接介護（※1）		1 移動・移乗・体位交換	6																							
			2 排泄介助・支援																								
			3 入浴・整容・更衣																								
			4 利用者とのコミュニケーション																								
B	間接業務		5 日常生活自立支援（※2）																								
			6 行動上の問題への対応（※3）																								
			7 食事支援	4																							
			8 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																								
C	休憩		9 その他の直接介護																								
			10 巡回・移動																								
			11 記録・文書作成・連絡調整等（※4）																								
			12 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																								
D	その他		13 見守り機器の使用・確認																								
			14 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																								
			15 他の職員に対する指導・教育（※6）																								
			16 食事・おやつの配膳・下膳等																								
E	余給時間		17 入浴業務の準備等																								
			18 リーン交換・ベッドメイク																								
			19 居室清掃・片付け																								
			20 消毒などの感染症対応																								
F	余給時間		21 その他の間接業務（※7）																								
			22 休憩・待機・仮眠																								
			23 その他																								
			24 余給時間（交差でのケアや対応ができる状態）																								
-	-	-	- 備考・補足等																								

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OT等

※7 レクレーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例				時台				時台				時台				時台				時台			
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																							
		2	排泄介助・支援																								
		3	入浴・整容・更衣																								
		4	利用者とのコミュニケーション																								
		5	日常生活自立支援（※2）																								
		6	行動上の問題への対応（※3）																								
	間接業務	7	食事支援	4																							
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																								
		9	その他の直接介護																								
		10	巡回・移動																								
B	余裕時間	11	記録・文書作成・連絡調整等（※4）																								
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																								
		13	見守り機器の使用・確認																								
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																								
		15	他の職員に対する指導・教育（※6）																								
		16	食事・おやつ配膳・下膳等																								
		17	入浴業務の準備等																								
		18	リネン交換・ベッドメイク																								
		19	居室清掃・片付け																								
		20	消毒などの感染症対応																								
C D E	休憩 その他 余裕時間	21	その他の間接業務（※7）																								
		22	休憩・待機・仮眠																								
		23	その他																								
		24	余裕時間（変更でのケアや対応ができる状態）																								
-	-	-	備考・補足等																								

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、暴発状態等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認、見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OIT等

※7 レクリエーションの準備等

参考 タイムスタディ調査の実施方法

以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例に注意事項】

調査票（記入方法）

施設名	〇〇〇〇	担当しているユニット・フロア名	〇〇〇〇
施設ID	3	勤務ID	3
調査実施日	7月7日（金曜日）	所要勤務時間	20:30 ~ 7:30
		実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ~ 9:00

※10分間のうち、実働した業務について、その時間数（秒数）を記入して下さい。記載例を参考にしてください。
記載例①：16.巡回・移動を4分間、1.移動・作業・体立交換を6分間、実働した場合、記載例②：11.、仮眠を10分間した場合

記入例

No.	分類	Sub No.	項目	21時台					22時台					23時台					24時台					1時台				
				00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	50分 - 59分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	50分 - 59分			
A	直接介護	1	移動・作業・体立交換																									
		2	巡回・移動																									
		3	日常生活自立支援（※1）																									
		4	行動上の問題への対応（※2）																									
		5	利用者のコミュニケーション																									
		6	施設訓練・リハビリテーション・医療的処置																									
B	間接業務	7	その他の直接介護																									
		8	巡回・移動																									
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																									
		10	器具・備品の使用・確認																									
C	休憩	11	食事・おやつへの配膳・下膳等																									
		12	その他の間接業務																									
		13	休憩・待機																									
D	その他	14	仮眠																									
		15	その他																									
-	-	-	備考・補記等																									

※1 入居提供交換、新入の対応、退居の対応
※2 取組、不眠行為、暴言、暴行、暴走、暴走等
※3 利用者に関する記録等、作成、新居準備の作成、申し送り、文書検査等

【注1】

時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…

22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注2】

ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注3】

すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

老高発 0329 第 1 号
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

生産性向上推進体制加算の取得及び特定施設入居者生活介護等における人員配置基準の見直しについては、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 4 号。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 5 号。以下「特定施設等人員配置基準通知」という。）により示しているところである。

生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知において、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知するとしていたところであるが、今般、生活・認知機能尺度に関する調査票を別添のとおり示すこととし、あわせて生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知を下記のとおり改正することとしたので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

- 1 「生産性向上推進体制加算通知」を別紙 1 のとおり改正する。なお、改正後の「生産性向上推進体制加算通知」は別紙 2 のとおりである。
- 2 「特定施設等人員配置基準通知」を別紙 3 のとおり改正する。なお、改正後の「特定施設等人員配置基準通知」は別紙 4 のとおりである。

生活・認知機能尺度

①－ 1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	常に覚えている たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度） きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない 忘れたこと自体を認識していない

①－ 2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	1週間前のことを覚えている 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている 全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する） 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等） その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる 自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
☐ 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の情報がつながった話をする ことができる）
☐ 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の 情報がつながった話をすることはできない）
☐ 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない）
☐ 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
☐ 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する 場合を想定して評価してください
☐ 5	自分で正しく服薬できる
☐ 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週 1 回程度）服薬し忘れることがある
☐ 3	2 回に 1 回は服薬を忘れる
☐ 2	常に薬を手渡しすることが必要である
☐ 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価し てください
☐ 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
☐ 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
☐ 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
☐ 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
☐ 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品 の操作で評価してください
☐ 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
☐ 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができ る）
☐ 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがある が、教えれば自分で操作することができる）
☐ 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない）
☐ 1	リモコンが何をするものか分からない

合計
点

- 「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」 （令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 4 号）（抄）

新	旧
記	記
1 ～ 5 （略） 6 （略） （1） 利用者の満足度等の評価 別添 1 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。	1 ～ 5 （略） 6 （略） （1） 利用者の満足度等の評価 別添 1 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 <u>なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。</u> （2） ～ （5） （略） 7 ～ 9 （略）

(別紙 1) 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書 (毎年度報告)

新										旧									
② 生活・認知機能尺度（調査）										② 生活・認知機能尺度（調査）									
点数区分		7点～14点		15点～21点		22点～28点		29点～35点											
人数																			
										詳細については、後日通知で示す。									

(別紙 2) 生産性向上推進体制加算 (I) の算定に関する取組の成果

新										旧											
②-1 生活・認知機能尺度（事前調査）										②-1 生活・認知機能尺度（事前調査）											
点数区分		7点～14点		15点～21点		22点～28点		29点～35点													
人数																					
②-2 生活・認知機能尺度（事後調査）										②-2 生活・認知機能尺度（事後調査）											
点数区分		7点～14点		15点～21点		22点～28点		29点～35点													
人数																					
詳細については、後日通知で示す。										詳細については、後日通知で示す。											

(別添1) 利用者向け調査票

新	旧
2. 日常生活機能 2-1. 日常生活機能の状況について教えてください。 2-2. 日常生活機能の状況について教えてください。	2. 日常生活機能 2-1. 日常生活機能の状況について教えてください。 2-2. 日常生活機能の状況について教えてください。

老高発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日
改正 老高発 0329 第 1 号
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに
事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上推進体制加算の取得については、「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「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」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービ

スの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、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（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記 6 による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、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、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当

たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記 7 を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する 6（１）から 6（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

（１） 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器も含む。）

③ 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 I C T 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) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するにあたっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要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を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応すること。

（１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

（２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

（３）「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（1）から（5）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（1）から（3）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（1）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（2）から（4）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（2）及び（3）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（5）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（1）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（4）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（1） 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（2） 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログ

アウトまでの時間)の記録等の客観的な記録(賃金台帳に記入した労働時間数も含む)により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・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や「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等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会

において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

① 6（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１）10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（１）

の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

- (3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (Ⅰ) を算定しようとする場合

(1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (Ⅰ) を算定しようとする場合、加算 (Ⅱ) の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における 6 (1) から 6 (3) の項目について、(1) ①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

8 厚生労働省等への報告等について

6 の厚生労働省への報告については、別紙 1 により報告をすること。また、加算 (Ⅰ) の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号) の別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

あわせて、別紙 1 については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

9 その他

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号			
事業所名			
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護		
届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）		

1 利用者の満足度の変化				
調査時期	令和 年 月			
① WHO－5（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
2 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 調査対象人数 人				
対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ	
総業務時間		超過勤務時間		
（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）				
（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。				
3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人				
対象期間	令和 年11月～令和 年10月			
年次有給休暇取得日数				
（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）				
4 介護職員の心理的負担等の変化				
調査時期	令和 年 月			
① SRS－18（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				
② モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人				
点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点	
仕事のやりがい	人	人	人	
職場の活気	人	人	人	
5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査				
調査時期	令和 年 月			
① 日中 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
② 夜間 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

事業所名				
------	--	--	--	--

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和 年 月
------	--------

1 利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月
--------	--------	--------	--------

①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 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 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月～ 月	(事後)令和 年 月～ 月
年次有給休暇取得日数		

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添 1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
I-① ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください
I-②

5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
② ※上位レベルのことが下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

5	年月日はわかる(±日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
③ ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5	会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするのはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか	
	※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください	
	5	自分で正しく服薬できる
	4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
	3	2回に1回は服薬を忘れる
	2	常に薬を手渡しすることが必要である
	1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか	
	※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください	
	5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
	4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
	3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
	2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
	1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか	
	※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください	
	5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
	4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
	3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
	2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
	1	リモコンが何をするものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		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	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添 2

入職前など、1か月のすべてで勤務がない場合は“—”と記載ください。

職員 番号	例：令和5年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 番号	例:令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添 3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種 での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	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 なんとなく心配だ	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

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したとを感じる					増加したとを感じる→	
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

職員向けタイムスタディ調査票

施設名	担当しているユニット・フロア名									
職員ID	～									
調査実施日	月	日	曜日	実勤務時間（就業時間含む）						
				～	～	～	～	～	～	～

別添 4

調査票（表面）

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

No	分類	Sub-NO	項目	記載例					時台					時台					時台					時台				
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	
A	直接介護（※1）		1 移動・移乗・体位交換	-																								
			2 排泄介助・支援	6																								
			3 入浴・整容・更衣																									
			4 利用者とのコミュニケーション																									
			5 日常生活自立支援（※2）																									
			6 行動上の問題への対応（※3）																									
			7 食事支援	4																								
			8 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																									
			9 その他の直接介護																									
			10 巡回・移動																									
B	間接業務		11 記録・文書作成・連絡調整等（※4）																									
			12 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																									
			13 見守り機器の使用・確認																									
			14 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																									
			15 他の職員に対する指導・教育（※6）																									
			16 食事・おやつの配膳・下膳等																									
			17 入浴業務の準備等																									
			18 リネン交換・ベッドメイク																									
			19 居室清掃・片付け																									
			20 消毒などの感染症対応																									
C	休憩		21 その他の間接業務（※7）																									
			22 休憩・待機・仮眠																									
			23 その他																									
			24 余裕時間（実務でのケアや対応ができた状態）																									
D	その他																											
E	余裕時間																											
I	-		備考・補足等																									

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書係業務

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクレーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台				時台				時台				時台				時台										
					00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分			
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6																											
		2	排泄介助・支援																												
		3	入浴・整容・更衣																												
		4	利用者とのコミュニケーション																												
		5	日常生活自立支援（※2）																												
		6	行動上の問題への対応（※3）																												
	間接業務	7	食事支援	4																											
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																												
		9	その他の直接介護																												
		10	巡回・移動																												
B	間接業務	11	記録・文書作成・連絡調整等（※4）																												
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																												
		13	見守り機器の使用・確認																												
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																												
		15	他の職員に対する指導・教育（※6）																												
		16	食事・おやつ・配膳・下膳等																												
		17	入浴業務の準備等																												
		18	リネン交換・ベッドメイク																												
		19	居室清掃・片付け																												
		20	消毒などの感染症対応																												
C	休憩	21	その他の間接業務（※7）																												
		22	休憩・待機・仮眠																												
D	その他	23	その他																												
E	余白時間	24	余白時間（実業でのケアや対応ができる状態）																												
	-	-	備考・補足等																												

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OIT等

※7 レクリエーションの準備等

参考 タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	〇〇〇〇	担当しているユニット・フロア名	〇〇〇〇
施設ID	3	職員ID	3
調査実施日	7月7日（金曜日）	所要勤務時間	20:30 ~ 7:30
		実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ~ 9:00

※10分間のうち、重複した業務について、その時間数（倍率）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：16.巡回・移動を4分間、1.移動・修繕・体位交換を6分間、記載例②：11.仮眠を10分間した場合

記入例

No.	分類	Sub No.	項目	21時台					22時台					23時台					24時台					1時台				
				00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	50分 - 59分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	50分 - 59分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	50分 - 59分	00分 - 09分	10分 - 19分	20分 - 29分	30分 - 39分	40分 - 49分	50分 - 59分	
A	直接介護	6	1.移動・修繕・体位交換																									
			2.排泄介助・交換																									
			3.日常生活自立支援（※1）																									
			4.行動上の課題への対応（※2）																									
			5.利用者のコミュニケーション																									
			6.施設訓練・リハビリテーション・運動的支援																									
B	間接業務	4	7.その他の直接介護																									
			8.巡回・移動																									
			9.記録・文書作成・連絡調整等（※3）																									
			10.長寿介護機器の使用・確認																									
C	休憩		11.食事・おやつ・配膳・下膳等																									
			12.その他の間接業務																									
			13.休憩・待機																									
D	その他		14.仮眠																									
			15.その他																									
-	-	-	-備考・補足等																									

※1 入居体位交換、新入の介護・看護士による対応等
※2 排泄、不潔行為、更衣、記録等に対する対応等
※3 利用者に関する記録等、作成、勤務調整の作成、申し送り、文書検索等

【注1】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、
10分間のそれぞれの区切りの中で、行った**複数の業務をそれぞれ何分間実施したか**をご記入ください。

例えば…
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注2】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の
合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や
時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたしま
す。

【注3】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には
10以下の数値を必ず入力して下さい。

- 「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」(令和6年3月15日付け老高発0315第5号) (抄)

新	旧
記	記
1～3 (略)	1～3 (略)
4 (略)	4 (略)
(1) (略)	(1) (略)
(2) 利用者の満足度等の評価 別添2の利用者向け調査票により、WHO－5調査(利用者における満足度の変化)の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。	(2) 利用者の満足度等の評価 別添2の利用者向け調査票により、WHO－5調査(利用者における満足度の変化)の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 <u>なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。</u>
(3)～(4) (略)	(3)～(4) (略)
5～8 (略)	5～8 (略)

(別紙１) 特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

新	旧
④ 3か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認 i (略) ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ア WHO-5 イ 生活・認知機能尺度 iii～iv (略)	④ 3か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認 i (略) ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ア WHO-5 イ 生活・認知機能尺度 (詳細は別途通知する) iii～iv (略)

(別紙２) 特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書 (調査結果)

新					旧																								
②-1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人 <table><tr><th>点数区分</th><th>7点～14点</th><th>15点～21点</th><th>22点～28点</th><th>29点～35点</th></tr><tr><td>人数</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ②-2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人 <table><tr><th>点数区分</th><th>7点～14点</th><th>15点～21点</th><th>22点～28点</th><th>29点～35点</th></tr><tr><td>人数</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点	人数					点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点	人数					②-1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人 詳細については、後日通知で示す。 ②-2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人 詳細については、後日通知で示す。				
					点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点																				
					人数																								
					点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点																				
					人数																								

老高発 0315 第 5 号
令和 6 年 3 月 15 日
改正 老高発 0329 第 1 号
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）

「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について

今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、生産性向上に先進的に取り組む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及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「特定施設等」という。）における人員配置基準の見直しを行うこととしたところである。

特定施設等に関する人員配置基準については、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（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。）及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「予防基準」という。）において示しているところであるが、今般の見直しに伴う留意事項を下記のとおりお示しますので、ご了知の上、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

記

居宅基準第 175 条第 9 項、地域密着型基準第 110 条第 11 項及び予防基準第 231 条第 9 項に規定する、生産性向上に先進的に取り組む場合に配置すべき看護職員及び介護職員の員数を人員体制とする場合においては、以下のとおり取り

扱うこととする。

1 介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、aの機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、bの機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）

b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

（※） ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含むものであること。

c 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。）

また、介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

なお、aの機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

2 職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、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（以下「委員会」という。）において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること

- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

3 委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（５）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要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を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。

（１） 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

（２） 「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

（３） 「緊急時の体制整備」について

緊急参集要員（概ね 30 分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備していること。

（４） 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

(5) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

4 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（(4)の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の(1)から(4)の事項が確認される必要があること。

(1)、(3)及び(4)については全ての介護職員を、(2)については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として(1)から(4)の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・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や「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等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、(2)及び(4)の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

また、試行開始後に災害の発生や感染症の拡大に伴い、試行の継続が困難な場合については、試行を一時的に中断し、後日試行を再開することは差し支えない。この場合、中断前の試行期間と再開後の試行期間の合計が三月以上となるようにすること。

- (1) 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加（※）していること

別添 1 の職員向け調査票により、5 日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

(※) タイムスタディ調査の結果をもとに、調査対象者全体の業務時間の総和を計算し、また、業務時間の総和について「直接介護、間接業務、余裕時間、休憩・待機・その他」の 4 類型に分類すること。類型毎に調査対象者全体の業務時間の総和に対する割合 (%) を計算し、その結果、直接介護の総業務時間に対する割合が試行前後で増加していることを確認すること。

(2) 利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添 2 の利用者向け調査票により WHO-5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

(3) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。

別添 3 の施設向け調査票により、試行の前後における 1 月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較 (※) すること。なお、試行実施前の勤務状況は、試行開始前の直近の同月又は試行を開始した月の前月の勤務状況とすること。

労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数を含む）により把握する必要があること。

(※) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第 1 位まで）を比較すること。

(4) 介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添 4 の職員向け調査票より SRS-18 調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

5 指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、1 から 3 の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること (※)。また、上記 4 により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙 1 「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合におけ

る人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」(以下「届出書」という。)を届け出ること。また、届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

なお、本基準の適用に当たっては、届出書により、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用する必要があること。

また、当該届出後においても、委員会を三月に一回以上開催し、上記3の取組を継続して実施すること。

あわせて、柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内ごとに1回、上記4の事項について調査を実施し、委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、指定権者に届出書を提出すること。

なお、届出した人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、指定権者に届出書を提出するものとする。また、過去2年以内に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届出(別紙1に記載欄あり)することとする。

また、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

(※) 試行中は、通常的人员配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

6 指定権者における届出内容の確認について

指定権者においては、上記4の取組の内容について、委員会の議事概要で確認し、必要に応じて取組内容が確認できる資料(調査票の原本、取組計画や結果が分かる資料等)の提出を求めること。

また、厚生労働省において、施行後の状況を把握し、ケアの質や職員の負担にどのような影響があるのか検証することとしているので、指定権者においては、調査に協力すること。

7 厚生労働省への報告

指定権者においては、当面の間、5に基づいて届出があった場合については、届出があった旨を厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室あてに随時報告を行うこと。

8 その他

令和6年3月を目途に「介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～（以下「事例集」という。）」の改定を予定しているところであり、今般の生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の見直しに当たって、令和4年度及び令和5年度に国が行った実証に参加した特定施設の取組を新規で掲載することとしている。取組に当たっては、改定後の事例集も参考にされたい。

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規報告 2 経過報告 3 変更報告 4 終了報告
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 3 介護予防特定施設入居者生活介護

- ① 以下の i ～ iii の項目の機器をすべて使用
- i 入所（利用）者全員に見守り機器を使用 ☐
- ii 職員全員がインカム等のICTを使用 ☐
- iii 介護記録ソフト、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を使用
（導入機器） ☐

名 称	
製造事業者	
用 途	

- ② 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施 ☐

- 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（以下「委員会」という。）において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認した上で、少なくとも3か月以上の試行を実施

- i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保 ☐
- ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ☐
- iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） ☐
- iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ☐
- v 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための
職員に対する教育の実施 ☐

- ④ 3か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認

- i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること ☐
- ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ☐
- ア WHO-5 ☐
- イ 生活・認知機能尺度 ☐
- iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること ☐
- iv 介護職員の心理的負担等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと ☐
- ア SRS-18 ☐
- イモチベーションに係る調査 ☐

- ⑤ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることが確認された人員配置の状況

（試行実施前の人員配置） ※常勤換算方式
利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計） 3（人）： ☐（人）

（試行により⑤が確認された人員配置） ※常勤換算方式
利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計） 3（人）： ☐（人）

- ⑥ 過去2年の期間において、行政指導等を受けていないこと。 ☐

→ 行政指導等を受けている場合において、当該事項について改善していること ☐

- ⑦ 柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内ごとに1回の状況報告時点における人員配置の状況 ※1年以内ごとに1回の状況報告の場合のみ記載する項目
※常勤換算方式

利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計） 3（人）： ☐（人）

備考1 ③及び④の要件を満たすことが分かる委員会の議事概要及び④の要件に関する各種指標に係る調査結果のデータ（別紙2）を提出すること。

このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内毎に、④及び⑦の状況について報告をすること（①から③及び⑤の記載は不要）。

備考3 届出内容については、厚生労働省老健局高齢者支援課に情報共有し、本制度の施行状況の把握等を行うこととしている。

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果）

事業所名				
試行の実施期間（3か月以上の実施が要件）				
試行実施期間		令和 年 月 ～ 令和 年 月		
1 タイムスタディ調査（※）5日間の調査				
事前調査時期		令和 年 月	事後調査時期 令和 年 月	
①－1 日中（事前調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
①－2 日中（事後調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
②－1 夜間（事前調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
②－2 夜間（事後調査） 調査対象人数 人				
類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				
調査対象者の業務時間の総和			時間（少数点第1位まで記載）	
総業務時間に占める直接介護の時間の割合が増加していることの確認 ☐				
2 利用者の満足度の変化				
事前調査時期		令和 年 月	事後調査時期 令和 年 月	
①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐				
②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐				
3 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 調査対象人数 人				
対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月		
総業務時間				
対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月		
超過勤務時間				
(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）				
総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐				
(3の参考) 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人				
対象期間	3の事後調査を実施した月を基準とする直近1年間			
年次有給休暇取得日数				
(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）				
4 介護職員の心理的負担等の変化				
事前調査時期		令和 年 月	事後調査時期 令和 年 月	
①－1 SRS－18（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				
①－2 SRS－18（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐				
②－1 モチベーションの変化（事前調査） 調査対象人数 人				
点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点	
仕事のやりがい	人	人	人	
職場の活気	人	人	人	
②－2 モチベーションの変化（事後調査） 調査対象人数 人				
点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点	
仕事のやりがい	人	人	人	
職場の活気	人	人	人	
調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐				

備考 詳細については、別途通知（「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について）を参照すること。

↓以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

職員向けタイムスタディ調査票

施設名	担当しているユニット・フロア名									
職員ID	～									
調査実施日	月	日	曜日	実勤務時間（就業時間含む）						
				～	～	～	～	～	～	～

別添 1

調査票（表面）

※ 10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

No	分類	Sub-NO	項目	時台					時台					時台					時台										
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分								
A	直接介護（※1）		1移動・移乗・体位交換																										
			2排泄介助・支援																										
			3入浴・整容・更衣																										
			4利用者とのコミュニケーション																										
			5日常生活自立支援(※2)																										
			6行動上の問題への対応(※3)																										
			7食事支援																										
		4	8機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																										
			9その他の直接介護																										
		B	間接業務		10巡回・移動																								
	11記録・文書作成・連絡調整等(※4)																												
	12利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																												
	13見守り機器の使用・確認																												
	14介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け(※5)																												
	15他の職員に対する指導・教育(※6)																												
	16食事・おやつの配膳・下膳等																												
	17入浴業務の準備等																												
	18リネン交換・ベッドメイク																												
	19居室清掃・片付け																												
C	休憩		20消毒などの感染症対応																										
			21その他の間接業務(※7)																										
			22休憩・待機・仮眠																										
			23その他																										
D	余泊時間		24余泊時間（実務でのケアや対応ができた状態）																										
E																													
	-		備考・補足等																										

※ 1 見守りによる介助を含む。

※ 2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※ 3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※ 4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書係業務

※ 5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※ 6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※ 7 レクレーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例				時台				時台				時台				時台				時台			
				00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分	00分-09分	10分-19分	20分-29分	30分-39分	40分-49分	50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換																								
		2	排泄介助・支援																								
		3	入浴・整容・更衣																								
		4	利用者とコミュニケーション																								
		5	日常生活自立支援（※2）																								
		6	行動上の問題への対応（※3）																								
B	間接業務	4	7 食事支援																								
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																								
			9 その他の直接介護																								
		10	巡回・移動																								
		11	記録・文書作成・連絡調整等（※4）																								
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し																								
		13	見守り機器の使用・確認																								
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）																								
		15	他の職員に対する指導・教育（※6）																								
		16	食事・おやつ配膳・下膳等																								
C	休憩	17	入浴業務の準備等																								
		18	リネン交換・ベッドメイク																								
		19	居室清掃・片付け																								
		20	消毒などの感染症対応																								
		21	その他の間接業務（※7）																								
		22	休憩・待機・仮眠																								
D	その他	23	その他																								
		24	余白時間（実務でのケアや対応ができた状態）																								
E	余白時間																										
	-		備考・補足等																								

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OIT等

※7 レクリエーションの準備等

参考 タイムスタディ調査の実施方法
以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

施設名	〇〇〇〇	担当しているエグゼクティブ	〇〇〇〇
施設ID	3	職員ID	3
調査実施日	7月7日（金曜日）	所定勤務時間	20:30～7:30
		実働時間（就業時間含む）	20:30～9:00

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「16.巡回・移動を4分間、1.移動・修繕・地位交換を6分間（実施した場合は、記載例②：「11.仮眠を10分間」）した場合

NO	分類	Sub NO	項目	21時台				22時台				23時台				24時台				1時台			
				00分	10分	20分	30分	00分	10分	20分	30分	00分	10分	20分	30分	00分	10分	20分	30分	00分	10分	20分	30分
A	業務紹介	1	移動・修繕・地位交換																				
		2	修繕・移動・地位交換																				
		3	日替はる日替はる（※1）																				
		4	行動上の距離への対応（※2）																				
B	業務紹介	5	利用客とのコミュニケーション																				
		6	施設内・外・利用客・関係者との関係構築																				
		7	その他の業務紹介																				
		8	巡回・移動																				
C	休憩	9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）																				
		10	貸付・清掃の準備・確認																				
		11	食事・おやつ・配膳・下膳等																				
		12	その他の休憩業務																				
D	その他	13	休憩・待機																				
		14	仮眠																				
		15	その他																				
		16	備考・補足等																				

※1 入居受付・交換、新入の受付・関係者の対応等
※2 休憩、不潔行為、悪臭・騒音に対する対応等
※3 利用客に関する記録等・作成、関係者の作成、申し送り、文書作成等

【注1】
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、
10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の
業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…

22:00～22:06の7分間を休憩・待機、
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は
注1の点線囲みのように記入してください。

【注2】
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の
合計が、必ず10になるよう注意してください。
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や
時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたしま
す。

【注3】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には
10以下の数値を必ず入力して下さい。

利用者向け調査票

別添2

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか
I-① ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください
I-②

5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

5	年月日はわかる(±日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

5	会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか	
	※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください	
	5	自分で正しく服薬できる
	4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
	3	2回に1回は服薬を忘れる
	2	常に薬を手渡しすることが必要である
	1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか	
	※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください	
	5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
	4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
	3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
	2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
	1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか	
	※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください	
	5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
	4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
	3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
	2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
	1	リモコンが何をやるものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		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	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間調査票）

別添3

入職前など、1か月のすべてで勤務がない場合は“—”と記載ください。

職員 番号	例：令和5年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員 番号	例:令和6年														
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		年間の有給休暇 の取得日数
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添4

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

事前・事後

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	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 なんとなく心配だ	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

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

事後のみ

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したとを感じる					増加したと感じる→	
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

老老発 0315 第 4 号
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和 3 年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和 6 年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けた LIFE 利活用の手引き 令和 6 年度改定版（仮称）」（令和 6 年 3 月中に公開予定。）を参照されたい。

URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

第 2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和 6 年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和 6 年 7 月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和 6 年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和 6 年 4 月～8 月サービス提供分の情報の提出については、令和 6 年 10 月 10 日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和 6 年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

1 科学的介護推進体制加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

2 ADL 維持等加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならないこと。

(2) LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ（2）のADL値をいう。）、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

3 個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) LIFE への提出情報について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 3—2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式 3—3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 2—2—1 及び 2—2—2 (リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態・経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

ウ 通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a 口腔に関しては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6-4「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b 栄養に関しては、9(2)アに示す項目。

エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)と同様であるため、4(2)アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

6 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（Ⅱ）、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

7 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（１）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して 3 月目の月まで、少なくとも 1 月に 1 回

（２）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、6

（２）アを参照されたい。

8 栄養マネジメント強化加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（１）を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の 5 の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（２）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 4—1—1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（２）ウを参照されたい。

9 栄養アセスメント加算

（１）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

（2）LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・（1）イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

10 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「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」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

11 口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならないが、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利

用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要

する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

16 自立支援促進加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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」別紙様式 7 又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

（1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

エ 施設を退所する日の属する月

（2）LIFE への提出情報について

ア 入所期間が 3 月以上であると見込まれる入所者について、（1）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（1 日用量含む）」の情報をいずれも、（1）イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式 9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
- ・(1) アに係る提出情報は、当該入所時における情報
 - ・(1) イに係る提出情報は、当該変更時における情報
 - ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
 - ・(1) エに係る提出情報は、当該退所時における情報

18 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFE への提出情報について

ア (1) ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・(1) エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御 中

←厚生労働省老健局 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和6年度介護報酬改定関連通知の 正誤等について

計 27 枚（本紙を除く）

Vol.1285

令和6年7月2日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3971、3979、3938)

FAX : 03-3595-4010

老高発 0702 第 1 号
老認発 0702 第 1 号
老老発 0702 第 1 号
令和 6 年 7 月 2 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

令和 6 年度介護報酬改定関連通知の正誤等について

令和 6 年度介護報酬改定関連通知について、以下のとおり修正することとするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

別紙 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」等の一部改正について」（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 1 号、老認発 0315 第 1 号、老老発 0315 第 1 号）

別紙 2 「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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」（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第 4 号）

別紙 3 「「介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について」（令和 6 年 3 月 15 日老認発 0315 第 5 号）

別紙4 「「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」等の一部改正について」（令和6年4月18日老高発0418第1号、老認発0418第1号、老老発0418第1号）

「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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」（令和 6 年 3 月 15 日老老発 0315 第 4 号）の訂正について

No.	該当箇所	訂正前	訂正後
1	p. 3 14 行目	<u>施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、</u> 上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。	<u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名についても提出すること。介護老人保健施設及び介護医療院において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。</u>

保医発0327第9号
令和6年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第57号）等が告示され、令和6年6月1日から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部を下記のように改め、令和6年6月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、こども家庭庁支援局並びに厚生労働省社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

- 1 保険医が、次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001－2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。

（１） 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、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（平成11年厚生省令第37号）第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

（２） 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

（３） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

（４） 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５） 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６） 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第73条第

1 項の規定に基づき、児童心理治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
・配置医師（全施設共通）	・医科点数表区分番号B 0 0 0 の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－9 の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－10 の認知症地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－11 の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－3 の生活習慣病管理料（Ⅰ）・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－3－3 の生活習慣病管理料（Ⅱ） ・医科点数表区分番号B 0 0 7 の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1 の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－2 の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－3 の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2 の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2－2 の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 3 の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 4 の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5 の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－2 の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－3 の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 6 の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7 の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－2 の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－3 の在宅ハイフローセラピー指導管理料

	・医科点数表区分番号C 1 0 8の在宅麻薬等注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－2の在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－3の在宅強心剤持続投与指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－4の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 9の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2－2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 6の在宅植入型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 1の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料

・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 2－3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I 0 0 4の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 6の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 7の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 8－2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I 0 0 9の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0－2の精神科デイ・ナイト・ケア
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B 0 0 1の4の小児特定疾患カウンセリング料

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成９年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

・医科点数表区分番号A 0 0 1の再診料の注20及びA 0 0 2の外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算

- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1 の9の外来栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1 の11の集団栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1 の13の在宅療養指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－2－3の乳幼児育児栄養指導料
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 4の退院時共同指導料 1
- ・ 医科点数表区分番号B 0 0 9の診療情報提供料（Ⅰ）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定

することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 6 の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7 の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7－2 の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 9 の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0 の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1 の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2 の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3 の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者

のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。)

- ・医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号 1 0 の 3 の服薬管理指導料の注14に規定する点数
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 2 のかかりつけ薬剤師指導料
- ・調剤点数表区分番号 1 3 の 3 のかかりつけ薬剤師包括管理料
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 2 の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は注10に規定する場合を除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 3 の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療DX情報活用加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該

患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 5 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護ベースアップ評価料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5－1－2 の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5－2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表
- ・ 区分番号 I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2－2 の精神科訪問看護指示料
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1－2 の精神科訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・

介護職員連携強化加算、専門管理加算及び訪問看護医療DX情報活用加算を含む。)

- ・ 訪看告示別表区分番号 02 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 03 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 05 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書を準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の日点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

別紙 2

社援発 0929 第 4 号
老 発 0929 第 2 号
平成 29 年 9 月 29 日

〔一部改正〕

平成 31 年 3 月 29 日
社援発 0329 第 28 号
老 発 0329 第 4 号

〔一部改正〕

令和 2 年 12 月 18 日
社援発 1218 第 3 号
老 発 1218 第 1 号

〔一部改正〕

令和 3 年 6 月 30 日
社援発 0630 第 3 号
老 発 0630 第 2 号

〔一部改正〕

令和 5 年 4 月 1 日
社援発 0401 第 1 号
老 発 0401 第 2 号

〔一部改正〕

令和 6 年 3 月 15 日
社援発 0315 第 42 号
老 発 0315 第 10 号

〔一部改正〕

令和 7 年 3 月 31 日
社援発 0331 第 38 号
障 発 0331 第 17 号
老 発 0331 第 1 号
こ 支 障 第 88 号

都 道 府 県 知 事
政 令 市 ・ 中 核 市 長
地 方 厚 生 （ 支 ） 局 長 } 殿

厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護
に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑み
て事業所管大臣が定める基準等」について

本日、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令」（平成 29 年法務省・厚生労働省令第 5 号）が公布され、本年 11 月 1 日から、技能実習制度の対象職種に介護職種が追加される。

また、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（平成 29 年法務省・厚生労働省令第 1 号）による改正後の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則」（平成 28 年法務省・厚生労働省令第 3 号。以下「規則」という。）においては、法務大臣及び厚生労働大臣が定める特定の職種及び作業にあっては、事業所管大臣が、技能実習計画の認定基準等について、告示でその職種及び作業に固有の要件を定めることができる制度となっているところ、「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」（平成 29 年厚生労働省告示第 320 号。以下「告示」という。）が別添のとおり本日付で告示され、本年 11 月 1 日から適用することとされている。

ついては、介護職種における規則・告示の解釈、適用等については下記のとおりであるので、ご了解願いたい。また、各自治体におかれては、貴管下市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方をお願いする。

記

第一 技能実習計画の認定の基準

一 技能実習の内容の基準

1 技能実習生について

（1）同等業務従事経験等（規則第 10 条第 2 項第 3 号ホ）

規則第 10 条第 2 項第 3 号ホに規定する「本邦において従事しようとする業務と同種の業務に外国において従事した経験を有すること又は団体監理型技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること」については、技能実習制度本体の運用によるが、例えば、次に掲げる者が該当すること。

- ・ 外国における高齢者又は障害者の介護施設又は居宅等において、高齢者又は障害者の日常生活上の世話、機能訓練又は療養上の世話等に従事した経験を有する者
- ・ 外国における看護課程を修了した者又は看護師資格を有する者
- ・ 外国の政府による介護士認定等を受けた者

（2）日本語能力要件（告示第 1 条第 1 号）

① 告示第 1 条第 1 号イに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 日本語能力試験（独立行政法人国際交流基金及び公益財団法人日本国際教育支援協会が実施する日本語能力試験をいう。以下同じ。）の N 3、N 2 又は N 1 に合格している者
- ・ 平成 22 年 3 月 31 日までに実施された日本語能力試験において、3 級、2 級又は 1 級に合格している者

- ・ J．T E S T 実用日本語検定（株式会社語文研究社が実施する J．T E S T 実用日本語検定をいう。以下同じ。）の D-E レベル試験において 350 点以上取得している者又は A-C レベル試験において 600 点以上取得している者
- ・ 平成 31 年 3 月 31 日までに実施された J．T E S T 実用日本語検定の E-F レベル試験において 350 点以上取得している者又は A-D レベル試験において 400 点以上取得している者
- ・ 日本語 N A T - T E S T（株式会社専門教育出版が実施する日本語 N A T - T E S T をいう。以下同じ。）の 4 級、3 級、2 級又は 1 級に合格している者
- ・ 介護のための日本語テスト（内閣官房が開催する、介護人材に求められる日本語能力の確認のためのテストの運用・審査に関する検討会において認定を受けた事業者が実施する、介護のための日本語テストをいう。②において同じ。）に合格している者
- ・ 国際交流基金日本語基礎テスト（独立行政法人国際交流基金が実施する、国際交流基金日本語基礎テストをいう。）に合格している者

なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。

② 告示第 1 条第 1 号ロに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 日本語能力試験の N 2 又は N 1 に合格している者
- ・ 平成 22 年 3 月 31 日までに実施された日本語能力試験において、2 級又は 1 級に合格している者
- ・ J．T E S T 実用日本語検定の D-E レベル試験において 500 点以上取得している者又は A-C レベル試験において 600 点以上取得している者
- ・ 平成 31 年 3 月 31 日までに実施された J．T E S T 実用日本語検定の A-D レベル試験において 400 点以上取得している者
- ・ 日本語 N A T - T E S T の 3 級、2 級又は 1 級に合格している者
- ・ 介護のための日本語テストに合格している者

なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。

2 入国後講習について（告示第 1 条第 2 号）

（1）日本語科目（告示第 1 条第 2 号イからハまで）

① 告示別表第一及び別表第二の中欄に掲げる教育内容に含まれる事項は次のとおりであること。

- ・ 総合日本語：①文法（文の文法、文章の文法）、②語彙（文脈規定、言い換え類義、用法）、③待遇表現、④発音、⑤正確な聞き取り、⑥話題に即した文作成
- ・ 聴解：①発話表現、②即時応答、③課題理解、④ポイント理解、⑤概要理解
- ・ 読解：①内容理解、②情報検索

- ・文字：①漢字読み、②表記
- ・発音：①拍、②アクセント、③イントネーション
- ・会話：①場面に対応した表現、②文末表現
- ・作文：①文章構成、②表現方法
- ・介護の日本語：①からだの部位等の語彙、②介護の場面に応じた語彙・声かけ

② 告示第1条第2号ハに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院において日本語教育に関する科目の単位を26単位以上修得して当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
- ・ 公益財団法人日本国際教育支援協会（昭和32年3月1日に財団法人日本国際教育協会として設立された法人をいう。）が実施する日本語教育能力検定試験に合格した者
- ・ 学士の学位を有する者であって、日本語教育に関する研修で相当と認められるもの（420単位時間（1単位時間は45分以上とする。）以上の課程を有するものに限る。）を修了したもの
- ・ 学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院に相当する海外の大学又は大学院において日本語教育に関する課程を修めて当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
- ・ 学士の学位を有する者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り3年以内の日において出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令の留学の在留資格に係る基準の規定に基づき日本語教育機関等を定める件（平成2年法務省告示第145号）別表第1、別表第2及び別表第3に掲げる日本語教育機関で日本語教員として1年以上従事した経験を有し、かつ、現に当該日本語教育機関の日本語教員の職を離れていないもの
- ・ 学士、修士又は博士の学位を有する者であって、大学（短期大学を含む。）又は大学院において、26単位以上の授業科目による日本語教員養成課程等を履修し、当該課程等の単位を教育実習1単位以上含む26単位以上修得（通信による教育の場合には、26単位以上の授業科目のうち、6単位以上は面接授業等により修得）しているもの

（2）技能等の修得等に資する知識の科目（告示第1条第2号ニ、ホ）

① 告示別表第3の中欄に掲げる教育内容に含まれるべき事項は次のとおりであること。

- ・ 介護の基本Ⅰ・Ⅱ：①介護の基本Ⅰ（介護職の役割、介護職の職業倫理、介護における安全の確保とリスクマネジメント、介護職の安全、介護過程、介護における尊厳の保持・自立支援）、②介護の基本Ⅱ（からだのしくみの理解、介護を必要とする人の理解（老化の理解、認知症の理解、障害の理解））
- ・ コミュニケーション技術：①コミュニケーションの意義と目的、②コミュニ

ケーションの基本的技法、③形態別コミュニケーション

- ・移動の介護：①移動の意義と目的、②基本的な移動の介護（体位変換、移動（歩行、車いす移動等））、③移動介助の留意点と事故予防
 - ・食事の介護：①食事の意義と目的、②基本的な食事の介護、③食事介助の留意点と事故予防
 - ・排泄の介護：①排泄の意義と目的、②基本的な排泄の介護（ポータブルトイレ、便器・尿器、おむつ等）、③排泄介助の留意点と事故予防
 - ・衣服の着脱の介護：①身じたくの意義と目的、②基本的な着脱の介護、③着脱介助の留意点と事故予防
 - ・入浴・身体の清潔の介護：①入浴・身体の清潔の意義と目的、②基本的な入浴の介護（特殊浴槽、チェアー浴、一般浴槽等）、③入浴以外の身体清潔の方法（足浴・手浴、身体清拭）、④褥瘡の予防、⑤入浴・身体清潔の介助の留意点と事故予防
- ② 技能等の修得等に資する知識の科目の講義の講師について、告示第1条第2号ホに規定する「その他これと同等以上の知識及び経験を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。
- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第2項第4号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則（平成20年文部科学省・厚生労働省令第2号）別表第5に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習に関し教授した経験を有する者
 - ・ 社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する学校又は養成施設の教員として、社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則（昭和62年厚生省令第50号）別表第5に定める介護の基本Ⅰ若しくはⅡ、コミュニケーション技術、生活支援技術Ⅰ若しくはⅡ又は介護過程ⅠからⅢまでのいずれかの科目を教授した経験を有する者
 - ・ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程における介護保険法施行規則第二十二條の二十三第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第71号）別表に定める介護の基本、介護におけるコミュニケーション技術又はこころとからだのしくみと生活支援技術のいずれかの科目を教授した経験を有する者
 - ・ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第2条第1項各号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則附則第2条第2号の表に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習のいずれかの科目を教授した経験を有する者

（3）時間数の免除

- ① 告示第1条第2号イ、ロ及びニに規定する「時間数の一部を免除することができる」とは、技能実習制度本体の取扱と同様、入国前講習（規則第10条第2項第7号ハに規定する入国前講習をいう。以下同じ。）において、入国後講習

で行うこととされている日本語科目又は技能等の修得等に資する知識の科目の講義に相当するものが行われ、その時間数がそれぞれの科目について告示で定められた合計時間数の2分の1以上である場合には、入国後講習において、その科目の総時間数を告示で定められた合計時間数の2分の1を上限として免除することができるものであること。

教育内容ごとの時間数についても、入国前講習において行ったそれぞれの科目の講義における教育内容ごとの時間数を上限として、入国後講習において、告示で定める時間数の全部又は一部を免除することができるものであること。

- ② 入国前講習において行われた日本語科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、次のア又はイに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

ア 告示第1条第2号ハに掲げる者

イ 海外の大学を卒業又は海外の大学院の課程を修了した者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り3年以内の日において外国における日本語教育機関で日本語教員として1年以上従事した経験を有し、かつ、現に日本語教員の職を離れていないもの

- ③ 入国前講習において行われた技能等の修得等に資する知識の科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、告示第1条第2号ホに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

二 技能実習を行わせる体制について（告示第2条）

1 技能実習指導員について（告示第2条第1号）

告示第2条第1号に規定する「その他これと同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 修得等をさせようとする技能等について5年以上の経験を有することに加え、3年以上介護等の業務に従事し、実務者研修を修了した者であって、申請者が技能実習指導員としての適格性を認めたもの
- ・ 看護師、准看護師の資格を有する者

2 技能実習を行わせる事業所について（告示第2条第3号イ）

告示第2条第3号イ及び第5条第1号イに規定する「介護等の業務」とは、社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する「介護等の業務」であって、介護福祉士試験の受験資格の認定において「介護等の業務」に従事したと認められるもののうち、別紙1に示す施設における「介護等の業務」であること。

3 技能実習生が訪問系サービスに従事する際の遵守事項等（告示第2条第3号ロ）

告示第2条第3号ロにおいて、技能実習生が利用者の居宅においてサービスを提供する介護等の業務（以下「訪問系サービス」という。）に従事する場合における事業所の遵守事項等を列挙しているが、その具体的内容及び遵守事項等の対象となるサービス等については、「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」（令和7年3月31日付け社援発0331第40号、老発0331第12号）を参照されたい。

4 遵守事項等確認機関への協力について（告示第2条第3号ハ）

事業所において告示第2条第3号ロの遵守事項等を適切に実施できる体制を有していることについては、国の補助を受けた遵守事項等確認機関において、下記のとおり事前に確認の上、その旨を証する書類（以下「適合確認書」という。）を交付するとともに、遵守状況については巡回訪問等を通じて確認することとする。そのため、事業所においては、遵守事項等確認機関に対し、必要な協力を行うこと。具体的には、以下の流れで行われる巡回訪問等のうち、遵守事項等確認機関が行う①、②、⑤、⑥について協力を行うこと。なお、⑥における遵守事項等確認機関からの指導等を通じて、遵守事項等の実施体制等に改善が見込まれない場合には、遵守事項等確認機関において厚生労働省に協議の上、適合確認書の取消措置を講ずるとともに、適合確認書を取り消した旨、外国人技能実習機構（以下「機構」という。）に情報提供し、必要な手続の上、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う。

- ①受入事業者から遵守事項等確認機関に対し、遵守事項等を満たしていることが分かる書類や機構へ提出予定の技能実習計画に関する書類を提出する。
- ②遵守事項等確認機関は①で提出を受けた書類を確認し、受入事業者が遵守事項等を満たしていると認められる場合には、適合確認書を事業者に交付する。
- ③事業者から機構に対し、適合確認書、その他必要書類を添えて、技能実習計画の認定を申請する。
- ④③の技能実習計画の認定申請を受けた機構は認定基準の適合性を確認し認定する。
- ⑤事業者は遵守事項等確認機関の求めに応じ、当該機関に対し、巡回訪問実施前の事前質問票等を提出する。
- ⑥遵守事項等確認機関は、事業者に適宜巡回訪問を行い、遵守事項等を満たしているか確認するとともに、必要に応じて指導等を行う。

5 事業所要件・法人要件・サポート体制要件について（告示第2条第3号ニ）

技能実習生を受け入れる事業所は、①開設後3年以上経過した事業所（告示第2条第3号ニ（1））、②介護等の業務を行う他の事業所の開設後3年以上経過した法人内の事業所（告示第2条第3号ニ（2）。以下「法人要件」という。）、③当該事業所を経営する法人からの適切なサポート体制がある事業所（告示第2条第3号ニ（3）。以下「サポート体制要件」という。）、のいずれかの要件を満たす必要がある。

このうち、告示第2条第3号ニ（3）に規定する（i）～（iv）の要件について、具体的には、技能実習生を受け入れる法人において以下の体制を確保しているものであること。

- （i）利用者・家族が安心してサービスを利用できるよう、技能実習生に対する研修体制とその実施が確保されていること。具体的には、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われる緊急時の対応や、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われるプライバシーの保護、法令遵守、ハラスメント対策、虐待防止を内容に含む研修を実施すること。

(ii) 技能実習生・受入れ事業所の職員・利用者などからの相談体制が確保されていること。具体的には、技能実習生、受入れ事業所の職員及び利用者等が利用できる相談窓口の設置や、当該相談について迅速な対応を図るための対応手順及び留意事項を定めたマニュアルの作成を行うこと。

(iii) 技能実習生の受入れについて、受入れ開始前に、受入れ事業所の職員や受入れ事業所を利用する利用者・家族等に対する説明会等が行われていること。

(iv) 技能実習生の受入れに関して、技能実習生を受け入れる準備や受入れ後の定着について、法人の役員、技能実習責任者、技能実習指導員など主に技能実習制度に関わる関係者で議論する協議体制が確保されていること。

加えて、サポート体制要件で技能実習生を受け入れる事業所については、当該サポート体制について技能実習計画認定申請時に必要な誓約書を提出すること。また、当該誓約に従って技能実習を行わせていないことが判明したとき等には、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う可能性がある。

あわせて、技能実習生を受け入れる事業所においては、当該技能実習生本人に対し、多言語による相談窓口や、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成 28 年法律第 89 号。以下「技能実習法」という。）第 49 条第 1 項に規定する出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣に対する申告について、説明すること。

なお、サポート体制については技能実習生を受け入れる上で極めて重要であることから、①及び②で技能実習生を受け入れる事業所についても、当該事業所を有する法人において、上記のサポート体制を構築することが望ましい。

6 夜勤業務等について（告示第 2 条第 4 号）

夜勤は、昼間と異なり少人数での勤務となるため利用者の安全性に対する配慮が特に必要となるとともに、技能実習生の心身両面への負担が大きいことから、技能実習生を夜勤業務等に配置する際には、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

また、訪問系サービスについても、告示で規定している「少人数の状況の下での業務」に該当することから、技能実習生が訪問系サービスに従事する場合にあっては、上記 3 で記載した訪問系サービスに従事する際の遵守事項等を踏まえた上で、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

なお、深夜労働については、合理的な理由がある場合に限り認めることとしているため、深夜労働を行わせることが合理的である理由を記載した書面（任意様式）を提出すること。

第二 監理団体の業務の実施に関する基準（告示第 5 条）

告示第 5 条第 1 号ロに規定する「イに掲げる者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 看護師、准看護師の資格を有する者であって、5 年以上の実務経験を有するもの
- ・ 介護等の業務を行う施設又は事業所の施設長又は管理者として 3 年以上勤務した経験を有する者
- ・ 介護支援専門員であって、5 年以上介護等の業務に従事した経験を有する者

告示第5条第1号に定める要件を満たす技能実習計画作成指導者については、常勤・非常勤であるかは問わないものであること。

第三 技能実習生の配置基準上の取扱いについて

1 介護施設等における報酬上の配置基準の取扱いについて

(1) (2)に掲げるサービス以外のサービス

次のいずれかに該当する介護職種の技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において、職員等とみなす取扱いとすること。

- ① 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過した者
- ② 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過していない者であつて、事業者が、当該者の日本語の能力及び指導の実施状況並びに事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした者
- ③ 日本語能力試験のN2又はN1（平成22年3月31日までに実施された審査にあつては、2級又は1級）に合格している者

ただし、②に該当する者を配置基準において職員等とみなす場合は、次のア及びイを満たすこと。

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、安全対策に関する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

(2) 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号訪問事業に限る。）、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、移動支援事業及び居宅訪問型児童発達支援

「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」に掲げられているとおり、技能実習生が訪問系サービスに従事する条件として、次のことを求めている。

○介護事業所等での実務経験が1年以上あることが原則となっていること、

○例外的に実務経験が1年に満たない場合には、

- ・ N2相当以上の日本語能力を有すること、
- ・ 同通知で定められた期間の同行訪問が必要とされていること

上記に加えて、技能実習を行わせる事業所において遵守事項が求められることを勘案し、当該事業所において実習を開始してから一定期間を経過しており、事業者が、事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において職員等とみなす取扱いとすること。その際、一定期間を経過していることの判断に当たっては、受入事業所の職員等と円滑にコミュニケーションがとれていることや、技能実習生が事業所で従事するうえでの基本的なルールを習得していることなどを確認した上で判断すること。

2 診療報酬上の配置基準の取扱いについて

介護職種の技能実習生が、看護補助者として病院又は診療所において看護師長及び看護職員の指導の下に療養生活上の世話等の業務を行う場合における看護補助者の配置基準においては、当該技能実習生を員数に含めて算定しても差し支えないものであること。

第四 その他

介護職種における技能実習生の受入に当たっては、「技能実習制度への介護職種の追加に向けた準備会」において、（別紙2）のとおり、「介護職種の技能実習生の受入に関するガイドライン」が策定されているので、これを踏まえ、介護職種の技能実習を適正に実施するための取組をさらに推進されたい。

児童福祉法関係の施設・事業
児童発達支援
放課後等デイサービス
障害児入所施設(※指定発達支援医療機関を含む。)
児童発達支援センター
居宅訪問型児童発達支援
保育所等訪問支援
障害者総合支援法関係の施設・事業
居宅介護
重度訪問介護
同行援護
行動援護
療養介護
生活介護
短期入所
重度障害者等包括支援
障害者支援施設
自立訓練
就労移行支援
就労継続支援
共同生活援助(グループホーム)(外部サービス利用型を除く)
移動支援事業
地域活動支援センター
福祉ホーム
訪問入浴サービス

老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業
第1号通所事業
老人デイサービスセンター
指定通所介護
指定地域密着型通所介護(指定療養通所介護を含む)
指定認知症対応型通所介護
指定介護予防認知症対応型通所介護
老人短期入所施設
指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
養護老人ホーム※1
特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設)
軽費老人ホーム※1
有料老人ホーム※1
指定小規模多機能型居宅介護※2
指定介護予防小規模多機能型居宅介護※2
指定看護小規模多機能型居宅介護※2
指定訪問入浴介護
指定介護予防訪問入浴介護
指定認知症対応型共同生活介護
指定介護予防認知症対応型共同生活介護
介護老人保健施設
介護医療院
指定通所リハビリテーション
指定介護予防通所リハビリテーション
指定短期入所療養介護
指定介護予防短期入所療養介護
指定特定施設入居者生活介護

※1 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く。)、介護予防特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。)、地域密着型特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。)を行う施設を対象とする。

※2 訪問系サービスに従事することは除く。

※3 有料老人ホームとして要件を満たす施設のみ、有料老人ホームに該当するものとして対象とする。

別紙3

指定介護予防特定施設入居者生活介護
指定地域密着型特定施設入居者生活介護
サービス付き高齢者向け住宅※3
第1号訪問事業
指定訪問介護
指定夜間対応型訪問介護
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
生活保護法関係の施設
救護施設
更生施設
その他の社会福祉施設等
地域福祉センター
隣保館デイサービス事業
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
ハンセン病療養所
原子爆弾被爆者養護ホーム
原子爆弾被爆者デイサービス事業
原子爆弾被爆者ショートステイ事業
労災特別介護施設
病院又は診療所
病院
診療所

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
【人員基準】 ○機能訓練指導員が配置されていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 131 条)	・機能訓練指導員が 1 以上配置されていない。
【設備基準】 ○居室内のブザー又はこれに代わる設備が外されている。	(平 18 厚労省令第 34 号第 160 条)	・ナースコールを外して、使用できないようにしている。
【運営基準】 ○要介護認定の更新申請の援助が遅れている	(平 18 厚労省令第 34 号第 157 条において準用する第 3 条の 11)	・入所者の要介護認定の有効期間が終了してから更新申請の援助を行っている。
○運営推進会議の運営が基準を満たしていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 157 条において準用する第 85 条)	・おおむね 2 月に 1 回以上開催されていない。 ・議事録が公表されていない。
○入所者の被保険者証に必要事項を記載していない	(平 18 厚労省令第 34 号第 135 条)	・入所時に入所の年月日、入所施設の種類・名称を、退所時に退所年月日を入所者の被保険者証に記載していない。
○地域密着型施設サービス計画の見直しが検討されていない	(平 18 厚労省令第 34 号第 138 条)	・入所者が要介護認定の更新を受けているにもかかわらず施設サービス計画の見直しが検討されていない。
○口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていない。	(平 18 厚労省令第 34 号第 142 条の 2)	・施設において、歯科医師等が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行い、歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成していなかった。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○入所者等の秘密保持のための措置が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 153 条)	・ 従業者又は従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、従業者等から誓約書を得ているが、誓約書がとられていない従業者がいる。
○事故発生防止のための措置が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 155 条)	・ 事故発生の防止のための指針が整備されていない。
○事故発生時の対応が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 155 条)	・ 入所者に対するサービスの提供により事故が発生し受診した場合等で、市に事故報告を行っていない。
○褥瘡予防のための対策が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 163 条)	・ 褥瘡対策のための指針が整備されていない。 ・ 褥瘡対策チームに栄養士がいない。
○入所者預り金の管理について入所者の同意書がない	(平 18 厚労省令第 34 号第 165 条)	・ 入所者の日用品費の支払等のため、預り金の管理を行っているにもかかわらず入所者の同意書がない。
○身体的拘束等の適正化のための対策が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 165 条)	・ 身体的拘束等を行う場合に必要な記録がない。 ・ 身体的拘束等の適正化の研修を年 2 回以上、新規採用時に実施されていない。 ・ 指針に必要な項目が不十分。 ・ 身体拘束を行う場合の同意書に身体拘束の期限が定められていない。
○虐待の発生又はその再発を防止するための措置が不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 157 条において準用する第 3 条の 38 の 2)	・ 指針に必要な項目が不十分。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○ユニットごとに常勤のユニットリーダーがいなかった	(平 18 厚労省令第 34 号第 167 条)	・ユニットリーダーが複数のユニットリーダーや他のユニットの職員として勤務している。
○ユニットケアリーダーケア研修を受講したユニットリーダーがいなかった	(平 18 厚労省令第 34 号第 167 条)	・ユニットケアリーダー研修を受講した職員が 1 名しかいない。
【介護報酬基準】 ○看護体制加算が適正に算定されていない	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 7)	・算定に必要な数の看護職員の配置がない月に加算を算定している。 （Ⅰ）常勤の看護師が 1 名以上配置されず、准看護師のみの配置となっている。 （Ⅱ）看護職員が常勤換算方法で 2 名以上の配置となっていない。
○退所時相談援助加算が適正に算定されていない	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 7)	・退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村等に、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供していない。
○個別機能訓練加算が適正に算定されていない	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 7)	・個別機能訓練に関する記録に、実施時間及び実施内容が記録されていない。
○看取り介護加算が適正に算定されていない	(平 18 厚労省告示第 126 号別表の 7)	・常勤の看護師が 1 名以上配置されず、准看護師のみの配置となっているのに加算を算定している。 ・入所の際に、入所者又はその家族に対して見取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていない。

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○口腔衛生管理加算が適正に算定されていない	(平 18 厚労省告示 第126号別表の7)	・ 口腔衛生の管理を月2回以上行っていないにもかかわらず加算を算定している。 ・ 「口腔衛生管理に関する実施記録」を保管していない
○療養食加算が適正に算定されていない	(平 18 厚労省告示 第126号別表の7)	・ 提供する療養食が基準に適合（減塩食について総量 6.0g 未満等）していない日について加算を算定している。

【その他注意点】

- ・ 従業者が事業所内や併設の複数の事業所間で兼務している場合に、辞令書等による各事業所への配置及び職種の位置づけがない。
- ・ 感染症対策委員会や事故発生の防止のための委員会の出席状況が悪い。
- ・ インターネット上の情報を印刷したものや、資料のコピーをマニュアルとしており、事業所の実態に即したマニュアルが作成されていない。
- ・ 介護計画に位置づけたサービスの実施状況が、介護記録から読み取れない。
- ・ 清潔なものと不潔なもの（使用済みオムツ等）が分別管理されていない。
- ・ 各種加算の算定要件を十分に確認しないまま、加算を算定している。
- ・ 同意を得た記録がないなど、加算の算定要件が記録上確認できない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

Vol. 1 = 令和6年3月15日	Vol. 2 = 令和6年3月19日
Vol. 3 = 令和6年3月29日	Vol. 4 = 令和6年4月18日
Vol. 5 = 令和6年4月30日	Vol. 6 = 令和6年5月17日
Vol. 7 = 令和6年6月7日	Vol. 8 = 令和6年7月9日
Vol. 9 = 令和6年8月29日	Vol. 10 = 令和6年9月27日
Vol. 11 = 令和6年11月11日	Vol. 12 = 令和7年1月22日

【訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)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、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問29は削除

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 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（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二 1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」等の一部改正について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙 1 第二 1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二 1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 30 は削除する。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 32 は削除

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算 (I)・(II)

Vol. 1 問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (令和 3 年 3 月 29 日) 問 31 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問32は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問33は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 22 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問34は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）

含むものとする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 35 は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが 1 名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	…
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注） 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 38 は削除する。

【訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)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】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 3 問4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

(答)

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

【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】

○ 認知症チームケア推進加算について

Vol. 2 問1 「認知症チームケア推進研修(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう)」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

(答) 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター(仙台、東京、大府)であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

Vol. 2 問2 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

（答）

貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

Vol. 2 問3 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

（答）

本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「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」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

Vol. 2 問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいのか。

（答）

貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

Vol. 2 問5 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

（答）

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

Vol. 2 問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

（答）

貴見のとおり。

Vol. 2 問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

(答)

貴見のとおり。

Vol. 2 問8 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号)、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)、「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」(平成12年2月10日厚生省告示第21号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

(答)

可能である。

Vol. 2 問9 Vol. 2 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

(答)

認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

Vol. 2 問10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答)

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

【(介護予防) 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】

○ 認知症チームケア推進加算

Vol. 6 問4 厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業(※)において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよい。

※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究(実施主体: 社会福祉法人浴風会)

(答)

貴見のとおり。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

【(介護予防) 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】

○ 認知症チームケア推進加算

Vol. 6 問5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

(答)

可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。

【(介護予防) 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】

○ 認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算

Vol. 6 問6 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

(答)

当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

【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】

○ 認知症チームケア推進加算について

Vol. 9問 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

（答）

本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

また、本加算（Ⅱ）については、「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」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年老高発0318 第1号、老認発0318 第1号、老老発0318 第1号通知）を御参照いただきたい。

区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 + 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 + 認知症チームケア推進研修

【サービス名：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】

○ ユニット間の勤務について

Vol. 6 問2 (Vol. 1 問 96 を修正)

ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入所者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいのか。

(答)

引き続き入居者等との「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を行うことが可能である。

Vol. 2 Vol. 1 問 97 修正 ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

(答)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
 - ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・ 小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。
2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する2つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。
3. なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置（※）や入居者の処遇に十分に配慮し、3つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。
（※）ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求められている。
4. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」（平成 23 年 12 月 1 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年 3 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関について

Vol. 1 問 124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：(地包ケア1)、(地包ケア2)、
(地包ケア3)、(地包ケア4)

※ 地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に 200 床未満（主に地包ケア1及び3）の医療機関が連携の対象として想定されます。

※ 令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

■九州厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※ 各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。



<地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）>

kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html

※ 「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。



【施設系サービス】

○ 協力医療機関について

Vol. 1 問 125 「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」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

(答)

入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

○ 栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算

Vol. 1 問 126 「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

(答)

管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

Vol. 1 問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答)

職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

Vol. 2 問 13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち 1 つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答)

差し支えない。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

Vol. 3 問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答)

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 協力医療機関連携加算について

Vol. 7 問1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

(答)

協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

【(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、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

Vol. 2 問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答) 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

【(地域密着型)介護老人福祉施設、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

Vol. 3 問2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

(答)

算定可能。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

Vol. 1 問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
 - ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
 - ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
 - ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

Vol. 1 問 129 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、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の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、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の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(地方厚生局ホームページ)

■九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



Vol. 1 問 130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

(答)

令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

Vol. 1 問 131 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、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とあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

(答)

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

Vol. 1 問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答）

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

Vol. 1 問 133 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよい。

※ 令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

（答）

算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 新興感染症等施設療養費について

Vol. 10 問 1 施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。

（答）

「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」（平成12年3月8日老企第40号）のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する」こととしており、令和6年4月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできない。

【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】

○ 生産性向上推進体制加算について

Vol. 5 問 12 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例）例えば、令和6年1月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年1月に 15 人受け入れ、同年2月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年3月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年4月に2名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

【通所リハビリテーション、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

Vol. 7 問2 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のⅣにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何。

（答）

- ・ LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のⅣ	別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書） 別紙様式4-3-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）） 別紙様式6-4（口腔機能向上サービスに関する計画書）のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2（リハビリテーション計画書）別紙様式4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））
個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式3-3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

- ・ 各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。

【通所系サービス、施設系サービス】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

Vol. 7問3 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式1-1、1-2、1-3及び○別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）1-4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

（答）

- ・ 以下の表を参照すること。
- ・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（1枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、1-2（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）

対応する様式	別紙様式1-1、別紙様式1-2（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式1-3、1-4（1枚目） ※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

対応する様式	別紙様式1-3、別紙様式1-4（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1-3、1-4（2枚目） ※口腔・栄養は1-1、1-2と同様

対応する様式	別紙様式1-3、別紙様式1-4（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

【サービス名：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】

○ 特別通院送迎加算について

Vol. 1 問 135 「1 月につき 12 回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で 1 回と考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

Vol. 1 問 136 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

(答)

施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

Vol. 1 問 137 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

(答)

透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

○ 配置医師緊急時対応加算について

Vol. 1 問 138 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(答)

算定できない。

Vol. 1 問 139 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(答)

算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年 3 月 31 日保医発 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知）の 3 の（2）を参照されたい。

※ 「「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 30 年 3 月 23 日）」の送付について」の問 93 は削除する。

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

Vol. 6 問 7 (Vol. 1 問 164 を修正)

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

Vol. 1 問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	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。

Vol. 1 問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

Vol. 1 問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

Vol. 1 問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

Vol. 1 問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○虐待防止委員会及び研修について

Vol. 1 問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※） 社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

【全サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

Vol. 1 問 171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

Vol. 1 問 172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

（答）

- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
- ・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
- ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※） 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 16 参照。

○ 介護記録ソフトの対応について

Vol. 1 問 173 LIFE への入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトから CSV 連携により入力を行っているが、LIFE へのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
- ・ 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までに LIFE へ提出することが必要である。

○ LIFE への提出情報について

Vol. 1 問 174 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報如何。

(答)

- ・ 令和6年4月以降サービス提供分に係る LIFE への提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。
- ・ 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算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」（令和6年3月15日）を参照されたい。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

○ 科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

Vol.10問4 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・ 通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和3年度報酬改定Q&A（Vol.3）（令和3年3月26日）問16は削除する。

○ 科学的介護推進体制加算について

Vol.7（Vol.1問175を修正）

科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】

○ ADL 維持等加算について

Vol. 1 問 176 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。

（答）

令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 排せつ支援加算全般について

Vol. 1 問 177 排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

（答）

- ・ よい。
- ・ なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

【全サービス】

○ 介護報酬改定の施行時期について

Vol. 1 問 181 令和6年度介護報酬改定において、

- ・ 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に係る見直しは令和6年6月施行
- ・ その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行
- ・ 処遇改善加算の一本化等（加算率引き上げ含む）はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。

（答）

本来、改定に伴う重要事項（料金等）の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末日までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。

なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。

Vol. 1 問 182 4月施行サービス（右記以外）と6月施行サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション）の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。

（答）

事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。

○ 管理者の責務

Vol. 1 問 184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

- ・ 「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」(平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号) 等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・ 「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)
(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

第 1 章 第 2 節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有