

人員・設備・運営基準（条例）の改正について

介護保険法の一部改正等に伴い、介護サービス事業所に係る人員・設備・運営に関する基準を定めている条例について、このたび改正を行い、令和6年4月1日から施行します。（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは令和6年6月1日から施行）

1 改正した条例

- (1) 秋田市指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (2) 秋田市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備および運営なら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を定める条例
- (3) 秋田市指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (4) 秋田市介護老人保健施設の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例
- (5) 秋田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (6) 秋田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営ならびに指定地域密着型介護予防サービス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を定める条例
- (7) 秋田市指定介護予防支援等の事業の人員および運営ならびに指定介護予防支援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を定める条例

- (8) 秋田市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準を定める条例
- (9) 秋田市介護医療院の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例
- (10) 秋田市特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準を定める条例

2 主な改正点

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 質の高い公正中立なケアマネジメント

ア 指定居宅介護支援事業所が指定介護予防支援の指定を受ける場合の取扱い

【介護予防支援】

居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。

(ア) 市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を情報提供することとする。

(イ) 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

a 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のための配置で事業を実施することを可能とする。

b 常勤かつ主任介護専門員である管理者を置くとともに、管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこととする。

イ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

【居宅介護支援、介護予防支援】

以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

(ア) 利用者の同意を得ること。

- (イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - a 利用者の心身の状態が安定していること。
 - b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
 - c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- (ウ) 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

② 医療と介護の連携の推進

ア 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

イ 協力医療機関との連携体制の構築

【特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

- (ア) 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - a 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - b 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- (イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、別添の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
(（別紙1）：特定、（別紙3）：GH)

(ウ) 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

【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】

(ア) 以下の要件を満たす協力医療機関（cについては病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。

（令和9年3月31日までの間は努力義務）

a 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

b 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

c 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

(イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、別添の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

（（別紙1）：特養・老健、（別紙3）：密着特養）

(ウ) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

ウ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師および協力医療機関の協力を得て定める

こととし、1年に1回以上、見直しを行うことを義務付ける。

③ 感染症や災害への対応力向上

ア 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【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入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設】

感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

④ 高齢者虐待防止の推進

ア 身体的拘束等の適正化の推進

【短期入所系サービス、多機能系サービス】

(ア) 身体的拘束等の適正化のための措置を義務付ける。

(令和7年3月31日までの間は努力義務)

【訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援】

(イ) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には記録することを義務付ける。

⑤ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

ア 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【福祉用具貸与、特定福祉用具販売】

一部の福祉用具について、貸与と販売の選択制を導入する。貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

(ア) 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用

者が選択できることについて、利用者等に対し、十分説明することを義務付ける。また、利用者の選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うことを義務付ける。

(イ) 選択制の福祉用具貸与については、福祉用具専門相談員が利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うことを義務付ける。

(ウ) 選択制の特定福祉用具販売については、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することを義務付ける。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。

イ モニタリング実施時期の明確化

【福祉用具貸与】

福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。

ウ モニタリング結果の記録および介護支援専門員への報告

【福祉用具貸与】

福祉用具専門相談員がモニタリングの結果を記録し、その記録を居宅介護支援事業所に報告することを義務付ける。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた対応

① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

ア 訪問および通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

介護老人保健施設の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。

また、訪問リハビリテーション事業所および介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所に係るのみなし指定を受けている介護老人保健施設については、当該施設の医師の配置基準を

満たすことをもって当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすこととする。

イ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

【特定施設入居者生活介護】

口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこととする。

(令和9年3月31日までの間は努力義務)

② 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

ア ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。

(3) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

① 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

ア 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付け

【短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス】

現場における課題を抽出および分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。

(令和9年3月31日までの間は努力義務)

イ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化

【特定施設入居者生活介護】

利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負

担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用、職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保および職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設に係る当該特定施設ごとに置くべき看護職員および介護職員の合計数について、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに1以上であること」を「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

② 効率的なサービス提供の推進

ア 管理者の兼務範囲の明確化

【全サービス】

管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

イ （看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。

ウ 公正中立性の確保のための取組の見直し

【居宅介護支援】

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

(ア) 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護の各サービスの利用割合

(イ) 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護の各サービ

スの同一事業者によって提供されたものの割合

エ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数

【居宅介護支援】

指定居宅介護支援事業所ごとに 1 以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。

- (ア) 原則、要介護者の数に要支援者の数に $1 / 3$ を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに 1 とする。
- (イ) 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に $1 / 3$ を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする。

(4) その他

ア 「書面掲示」規制の見直し

【全サービス】

事業所内での「書面掲示」を求めている重要事項について、「書面掲示」に加え、原則ウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載することを義務付ける。

（令和 7 年 3 月 31 日までの間は努力義務）

イ 居宅療養管理指導の経過措置期間の延長

【居宅療養管理指導】

令和 6 年 3 月 31 日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を 3 年間延長し、令和 9 年 3 月 31 日までとする。

- (ア) 高齢者虐待防止のための措置
- (イ) 業務継続計画の作成等

(別紙1)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)		
		(ビルの名称等)		
	連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー)			
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	(事業所・施設種別4~8のみ)	医療機関名	医療機関コード	
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準第1号、第2号及び第3号の規定を満した協力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月		
関係書類	別添のとおり			

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
- 2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
- 3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
- (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- (※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- (※4) 入院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。
- (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び第2号
- (※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護	: 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 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第127条第2項
認知症対応型共同生活介護	: 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第105条第2項
介護老人福祉施設	: 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 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第152条第1項
介護老人保健施設	: 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
介護医療院	: 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項
軽費老人ホーム	: 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項
養護老人ホーム	: 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)		
		(ビルの名称等)		
	連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー)			
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	(事業所・施設種別4~8のみ)	医療機関名	医療機関コード	
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準第1号、第2号及び第3号の規定を満した協力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月		
関係書類	別添のとおり			

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
- 2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
- 3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
- (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- (※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- (※4) 入院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。
- (※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び第2号
- (※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護	: 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 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第127条第2項
認知症対応型共同生活介護	: 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第105条第2項
介護老人福祉施設	: 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 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第152条第1項
介護老人保健施設	: 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
介護医療院	: 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項
軽費老人ホーム	: 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項
養護老人ホーム	: 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項

電子申請届出システムについて

厚生労働省は、介護サービス事業者の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出を実現させるため、介護サービス情報公表システムの機能拡張を行い、指定申請や変更届等のウェブ入力・電子申請を実現する「電子申請届出システム」の運用を開始しています。加算の届出についても、本システムで必要書類をアップロードする方法で提出することになります。

本市では、令和6年4月から運用開始予定となっております。当面の間は紙媒体等これまでの手段による提出も可能といたしますが、事業者の対応状況を見定めつつ、令和7年度を目処に電子申請に一本化することを予定しておりますので、お早めのご対応をお願いします。

1 電子申請届出システムの利用に必要な準備について

(1) GビズIDについて

電子申請届出システムの利用に当たり、あらかじめ、GビズIDの取得が必要です。GビズIDをお持ちでない事業者は、以下のデジタル庁のホームページからGビズIDを作成してください。

URL <https://gbiz-id.go.jp/top/>

【注意】GビズIDには、「プライム」、「メンバー」、「エントリー」という3種類のアカウントがありますが、電子申請届出システムを利用するには、まず「プライム」の申請が必要です。電子申請届出システムで利用できるのは「プライム」、「メンバー」となっております。

(2) 登記情報提供サービスについて

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを通じてパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。指定申請や法人情報の変更があった場合の変更届には、法人の登記事項

証明書の提出が必要となりますが、電子申請届出システムでは登記事項証明書（原本）の提出ができないため、以下の方法によりご対応ください。

- ①登記事項証明書（原本）のみ郵送または持参で提出
- ②電子申請届出システムにログインし、添付書類の「登記事項証明書」の項目に、登記情報提供サービスで発行した照会番号、発行年月日付きのPDFファイルを添付

2 電子申請届出システムに係るデモ環境について

電子申請届出システムの利用を円滑に開始するため、事前にシステムの動きや操作方法を確認することができるデモ環境が整備されています。詳しくは、令和6年3月5日秋田市から発送したメール「【秋田市】電子申請届出システムの運用開始および令和6年4月1日より使用する様式等について（お知らせ）」添付ファイル「デモ環境紹介資料（事業所向け）」をご確認ください。

URL <https://demo.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei>

3 様式等について

介護保険法施行規則の改正に伴い、指定申請様式等について、厚生労働大臣が定める様式等の使用が原則化されることとなり、秋田市介護保険法施行細則の一部を改正しました。令和6年4月1日からは、改正後の様式等を使用することとなり、電子申請届出システムについても同様です。また、この改正に伴い、指定申請様式等添付書類について、見直しを行い提出を必須とする書類の変更を行いました。新様式等については、秋田市ホームページに掲載しています。

4 その他

詳しい内容については以下を参考にしてください。

- ・介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化（厚生労働省）

U R L <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

- ・【動画】システム操作説明（厚生労働省）

U R L https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5

- ・電子申請届出システムログインページ右上「ヘルプ」からマニュアル等を確認することができます。

U R L https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/index.php?action_shinsei_static_help=true

(別添)

付表第一号(一) 訪問介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	サービス提供責任者の経歴		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。
添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。
届出済みの内容から変更がある場合は、変更届を合わせて提出してください。

※3 3「サービス提供責任者の経歴」は、次の書類に代えることが可能です(通知「指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて」(平成20年7月29日老振発第0729002号))。

(1) 介護福祉士の場合、「介護福祉士登録証」

(2) 介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護に関する1級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

訪問介護事業所の指定に係る確認事項 チェックリスト

確認事項について整備し、新規指定申請時や更新申請時に別添と合わせて提出してください。変更届提出時はチェック対象となる場合のみ提出してください。

	確認事項	新規指定申請時 チェック欄	更新申請時 チェック欄	変更届時 チェック欄	留意事項
1	就業規則	<input type="checkbox"/>			雇用している労働者が10人以上の場合作成義務あり。
2	雇用・人員配置の事実を確認できる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	勤務形態一覧表に記載した者について確認すること。
3	資格証の取得日等	<input type="checkbox"/> ※1	<input type="checkbox"/> ※1	<input type="checkbox"/> ※1	※1を確認し提出すること。 資格証の写しを提出した者については不要。
4	損害保険証	<input type="checkbox"/>			介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合に、適切に対応できる賠償資力を有することを確認すること。
5	土地・建物の権利関係が分かる書類	<input type="checkbox"/>			サービス提供の安定的な供給に支障が生じるおそれがないことを確認すること。
6	建築物等に係る関係法令を確認した書類	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	都市計画法、建築基準法、消防法等確認すること。 変更届時については移転を伴う場合に確認すること。
7	重要事項説明書および利用契約書	<input type="checkbox"/>			
8	各種マニュアル等	<input type="checkbox"/>			基準上必要なマニュアル等(緊急時・事故発生時対応マニュアル、衛生管理マニュアル等)について整備すること。
9	研修計画	<input type="checkbox"/>			内部・外部研修、基準上必要な研修や委員会等について計画すること。
10	個人情報保護規程など秘密保持に関する内規類	<input type="checkbox"/>			
11	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	<input type="checkbox"/>			加算を申請する場合は、加算届出書類一覧表に従って算定する加算に必要な書類も提出してください。

※1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した者について、氏名、資格名、資格取得日、登録番号等資格取得者を特定できる情報を任意様式に記載し提出してください。

提出者(問合先)※変更届に添付する場合記入

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

変更届への標準添付書類一覧

項目	変更届への標準添付書類	留意事項
事業所・施設の名称及び所在地(開設の場所)、電話番号、FAX番号、E-mail	-	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等
申請者(開設者)の名称及び主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号、E-mail並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・登記事項証明書 ・誓約書 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(代表者が従業者として勤務している場合のみ) ・事業所一覧(参考様式5)	・代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要 ・同一法人で複数の指定事業所を所有する場合は、事業所一覧が必要(電子申請届出システムを使用する場合は不要) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
申請者(開設者)の登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等 ・事業所一覧(参考様式5)	・同一法人で複数の指定事業所を所有する場合は、事業所一覧が必要(電子申請届出システムを使用する場合は不要)
事業所の平面図	・平面図(標準様式3)	・事業所の移転を伴う場合は、確認事項チェックリスト(建築物等に係る関係法令を確認した書類)を確認すること。
利用者・入所者等の推定(予定)数	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・(必要に応じて)資格証の写し	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	【サービス提供責任者の変更の場合】 ・サービス提供責任者の経歴 ※介護福祉士登録証の写し等に代えることが可能(平成20年7月29日老振発第0729002号) ・資格証の写し(サービス提供責任者の資格要件を満たす資格証の写しのみで可) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	【管理者】 ・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 (管理者の勤務状況がわかる資料(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等)の添付でも可とする。) 【サービス提供責任者】 ・サービス提供責任者の変更の場合の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」には、サービス提供責任者の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可。(サービス提供責任者の勤務状況、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数、前3か月の利用者数の平均値など。) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
運営規程 【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員/入居定員及び居室数	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・(必要に応じて)資格証の写し	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
運営規程 【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程	

(別添2) 電子申請届出システムデモ環境画面

メニュー画面

事例:【変更届の提出】運営規定の変更(訪問介護員等常勤専従が4名から5名に増員)

『申請届出メニュー』の『介護保険事業の変更届出』リンクをクリックします。

メニュー

申請届出メニュー

【状況確認および入力再開メニュー】

1. [申請届出状況確認](#)
申請・届出の状況確認、差戻しとなった申請・届出の再申請・届出等を行う機能

【申請届出メニュー】

1. [新規指定申請](#)
新規指定申請を行う機能
2. [変更届出](#)
 1. [介護保険事業の変更届出](#)
介護保険事業所ごとに変更届出を行う機能
 2. 法人情報に係る一括変更届出
複数事業所を運営する法人における法人情報の一括変更届出を行う機能
3. [更新申請](#)
更新申請を行う機能
4. その他
 1. [再開届出](#)
 2. [廃止・休止届出](#)
 3. [指定辞退届出](#)
 4. [指定を不要とする旨の届出](#) ※
 5. [介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請](#) ※
 6. [介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請](#) ※
 7. [介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請](#) ※
 8. [介護予防支援委託の届出](#) ※
※4から7は居宅施設サービスのみ、8は地域密着型サービスのみ
5. [加算に関する届出](#)
加算に関する届出を行う機能
6. [他法制度に基づく申請届出](#)
介護保険法以外の法制度に基づく申請届出を行う機能

届出先選択画面

申請先を登録します。

「サービス分類(居宅施設)」「都道府県(秋田県)」「届出先(秋田市)」を選択してください。「サービス分類」選択は「居宅施設」がデフォルトで設定されていますので、地域密着型等の場合は、チェックして選択してください。

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 届出先選択

届出先窓口となる指定権者区分と都道府県または市区町村を選択して「次へ」を押してください。

【状況確認および入力再開メニュー】

1 サービス分類選択

居宅施設 地域密着型 基準該当 総合事業

2 都道府県選択

都道府県 秋田県

3 届出先選択

届出先 秋田市

※指定権者区分が「政令市・中核市」、「その他の市区町村」となる場合には、指定権者選択においては、該当の市区町村まで必ず選択してください。
※選択した指定権者区分に応じて、様式入力画面で選択できる届出サービスの種類が変更となるため、ご承知おきください。
※本格運用を開始していない自治体もありますので、事前に届出先自治体に確認をお願いいたします。

一時保存 **次へ** メニューへ

「次へ」ボタンをクリックして次の画面へ進みます。

様式入力画面(その1)

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > **様式入力** > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 第3号様式

画面の項目に入力し、案内に沿って申請をお願いします。
※本格運用を開始していない自治体もありますので、事前に申請先自治体に確認をお願いいたします。

事前相談を実施している。

記載要領

1. 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

事業所名称・所在地等を自動入力する

本番画面では『事業所(施設)の所在地または建物の構造・専用区画等が変更となる場合は、事前相談を実施している。』という文章になっています。

「事業所名称・所在地等を自動入力する」ボタンをクリックすると、事業所番号を入力する画面に切り替わり、事業所番号に紐づく事業所情報を自動入力できます。

次のページに続きます。

様式入力画面(その2)

『様式情報』を登録します。
※印は必須項目となっています。

「※」は必須項目です。

申請者			
名称※	株式会社デモ秋田		
主たる事務所の所在地※	郵便番号:	010-8560	住所自動入力
	都道府県	市区郡町村	町域
	秋田県	秋田市	山王1丁目
	番地以下:	1-1	
建物名等:			
代表者の職名※	代表取締役		
代表者の氏名※	姓: 八橋	名: 太郎	

「※」は必須項目です。

介護保険事業所番号	
介護保険事業所番号※	0123456789

指定内容を変更した事業所等

名称※			
デモ秋田ヘルパーステーション			
所在地※	郵便番号:	010-8560	住所自動入力
	都道府県	市区郡町村	町域
	秋田県	秋田市	山王1丁目
	番地以下:	1-1	
建物名等:			

入力必須項目が入力されていないと、エラーが表示され、記入欄が黄色になります。

次のページに続きます。

様式入力画面(その3)

変更があった事項(該当する事項を選択してください)※	<input type="checkbox"/>	事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
	<input type="checkbox"/>	申請者の名称	<input checked="" type="checkbox"/>	運営規程
	<input type="checkbox"/>	主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関
	<input type="checkbox"/>	法人等の種類	<input type="checkbox"/>	事業所の種別
	<input type="checkbox"/>	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>	提供する居宅療養管理指導の種類
	<input type="checkbox"/>	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	<input type="checkbox"/>	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床型・併設型の別)
	<input type="checkbox"/>	共生型サービスの該当有無	<input type="checkbox"/>	利用者、入所者又は入院患者の定員
	<input type="checkbox"/>	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/>	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)
	<input type="checkbox"/>	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)	<input type="checkbox"/>	併設施設の状況等
	<input type="checkbox"/>	利用者の推定数	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員の氏名及びその登録番号

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

必須項目を入力したら『次へ』ボタンをクリックします。

全ての付表の入力状況が『入力済』にならないと『次へ』ボタンをクリック出来なくなっています。
予防についても選択した場合は、どちらかを入力すると、もう一方に入力した内容が自動で登録されます。

デモ電子申請届出システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。
個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。
操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > **付表入力** > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 付表入力トップ

届出には、以下の付表の提出が必要となります。各付表に情報を入力してください。
すべての届出しようとしている事業が、「入力済」になると「次へ」ボタンがクリックできます。

届出しようとしている事業	提出が必要な付表	入力状況	
訪問介護	付表1 訪問介護事業所	未入力	編集

一時保存 次へ 戻る

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

『編集』ボタンをクリックし、付表入力画面に進みます。

付表入力画面(その1)

『変更前』『変更後』について、※印のある項目は必須事項となります。

デモ電子申請届出システム

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 付表1 訪問介護事業所

事業所名称・所在地等を自動入力する

付表情報を入力して下さい。

項目に色(「※(水色)」)が付いた箇所は変更前と変更後で入力値に差異があります。

【変更前】

- 変更前の付表1情報の入力

以下の付表1について、変更前の内容を入力してください。

フリガナ	デモアキタヘルパーステーション		
名称	デモ秋田ヘルパーステーション		
所在地	郵便番号	010-8560	住所自動入力
	都道府県	秋田県	市区郡町村
		秋田市	町地
			山王1丁目
	番地以下	1-1	

「事業所名称・所在地等を自動入力する」ボタンをクリックすると、事業所番号を入力する画面に切り替わり、事業所番号に紐づく事業所情報を自動入力できます。

次ページへ続きます。

付表入力画面(その2)

『変更前』に入力した内容と『変更後』に入力した内容で違いがある項目は青枠で表示されます。

従業員の職種・員数	訪問介護員等	
	専従	兼務
常勤(人)	4	1
非常勤(人)	0	0
常勤換算後の人数(人)	4.5	
利用者の推定数(人)	40	

変更前の内容(添付ファイル等)	変更後の内容(添付ファイル等)
	訪問介護員 常勤専従4名

変更前からコピーする

『変更前からコピーする』ボタンを押すと、『変更前』で入力した情報が『変更後』に反映されます。

次のページへ続きます。

付表入力画面(その3)

【変更後】

- 変更後の付表1情報の入力

以下の付表1について、変更後の内容を入力してください。

事業所		
フリガナ	デモアキタヘルパーステーション	
名称	デモ秋田ヘルパーステーション	
郵便番号	〒10-8560	住所自動入力

変更後の内容(添付ファイル等)

訪問介護員 常勤専従5名

変更後の内容(添付ファイル等)

入力完了 一時保存 戻る

[このページのトップへ](#)

『一時保存』ボタンをクリックすると入力した画面までが保存され、メニュー画面の『申請届出状況確認』から入力を再開することができます。

必須事項を全て入力後に、『入力完了』をクリックします。

付表入力トップ画面(入力完了)

デモ電子申請届出システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > **付表入力** > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 付表入力トップ

届出には、以下の付表の提出が必要となります。各付表に情報を入力してください。
すべての届出しようとしている事業が、「入力済」になると「次へ」ボタンをクリックできます。

届出しようとしている事業	提出が必要な付表	入力状況	
訪問介護	付表1 訪問介護事業所	入力済	編集

[一時保存](#) [次へ](#) [戻る](#)

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

入力状況が入力済になっていることを確認し、『次へ』ボタンをクリックします。

添付書類アップロード画面

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 添付書類アップロード

● 付表1

	添付書類	参考様式	アップロードファイル	アップロード日時	ファイル形式	コメント欄又は説明欄
1	登記事項証明書又は条例等	付表1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。		pdf,txt形式	
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	付表1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。		pdf,xlsx,txt形式	
3	サービス提供責任者の経歴	付表1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。		pdf,xlsx,docx,txt形式	
2	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。			<input type="text"/>	<input type="button" value="行削除"/>

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

チェックリスト『変更届への標準添付書類一覧』を参考にしながら必要な添付書類をアップロードしてください。『参照』をクリックしファイルを選択するとアップロードできます。
今回の事例では、・運営規程(変更後) ・勤務形態一覧表 ・資格証の写し(資格証の取得日等を提出しない場合) ・確認事項チェックリストを添付する必要があります。
添付書類をアップロード後、『次へ』をクリックします。

確認画面

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 届出情報確認

届出内容を確認して届出ボタンを押してください。

- 申請者

申請者			
名称	株式会社デモ秋田		
	010-8560		
主たる事務所の所在地	秋田県	秋田市	山王1丁目
	1-1		
代表者の職名	代表取締役		

- 備考

上記内容でお間違いなければチェックを入れてください。

届出 戻る

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.

確認画面で登録内容を確認後に、『上記内容でお間違いなければチェックを入れてください』をクリックしてチェックを入れ、『届出』ボタンをクリックします。

介護保険事業の変更届出完了画面

デモ電子申請届出システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

介護保険事業の変更届出完了

届出が完了しました。届出番号は「A000003754」です。
登録されたメールアドレスに、届出完了を通知するメールを送信しました。

届出状況を確認したい場合には、「メニュー」から「申請届出状況確認」を選択、又は通知メールに記載されているURLから「申請届出状況確認」のページを開きご確認ください。

[メニューへ](#)

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

**申請が完了すると完了画面が表示されます。
申請完了後、登録されたメールアドレスに申請完了の通知が届きます。**

申請届出状況確認画面

申請届出状況確認

申請済の内容は『申請届出状況確認』画面で確認することができます。

申請届出を検索する
検索条件を指定して、「検索する」ボタンを押してください。

申請届出番号	<input style="width: 90%;" type="text"/>
申請届出期間	<input style="width: 20%;" type="text"/> ~ <input style="width: 20%;" type="text"/> 記入例: 2021/01/01~2021/12/31
申請届出先	<input style="width: 90%;" type="text"/>
介護保険事業所番号	<input style="width: 50%;" type="text"/>
事業所名	<input style="width: 90%;" type="text"/>
申請届出者	<input style="width: 90%;" type="text"/>
申請届出サービス	<input checked="" type="radio"/> すべて <input type="radio"/> 居宅施設 <input type="radio"/> 地域密着型 <input type="radio"/> 基準該当 <input type="radio"/> 総合事業
申請届出ステータス	<input checked="" type="checkbox"/> 一時保存 <input checked="" type="checkbox"/> 申請(届出)済、未受付 <input checked="" type="checkbox"/> 受付中 <input checked="" type="checkbox"/> 受付済 <input checked="" type="checkbox"/> 差戻し <input checked="" type="checkbox"/> 却下
申請届出種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規指定申請 <input checked="" type="checkbox"/> 変更届出 <input checked="" type="checkbox"/> 更新申請 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 加算届出 <input checked="" type="checkbox"/> 他法制度届出

検索する

表示件数: 50件 ▾ 並び替え: 申請届出番号 ▾ 昇順 降順

No	申請届出番号	申請届出先	事業所名	申請届出者	申請届出種別	申請届出サービス	申請届出日時 (一時保存日時)	申請届出完了日	申請届出ステータス 申請再開 取下げ	申請届出詳細
1	A000003754	秋田市	デモ秋田ヘルパーステーション	テスト利用者姓 テスト利用者名	変更届出	訪問介護	2024/03/07 10:04:03	-	申請(届出)済、未受付 <input type="button" value="再開"/> <input type="button" value="取下げ"/>	<input type="button" value="申請届出詳細"/>

メニューへ

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

【注意】本番画面では、説明文や添付書類アップロード画面の添付書類の名称等が変更されています。大きな変更はありませんが、実際に届出等する際は、画面の案内に沿って申請をお願いします。

施設整備計画について

1 介護老人福祉施設（特養）

ショートステイを特養へ転換することにより、定員145人増とします。また、改築については、ユニット型個室のほか従来型での整備とします。

2 介護老人保健施設

新たな指定は行いません。

3 特定施設入居者生活介護事業所

新たな指定は行いません。

4 地域密着型サービス事業所

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

4ユニットの整備を行います。

【令和8年度末見込み57ユニット】

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2事業所の整備を行います。

【令和8年度末見込み3事業所】

(3) （看護）小規模多機能型居宅介護

新たな指定は行いません。

(4) 地域密着型介護老人福祉施設（密着特養）

2施設58床の整備を行います。

【令和8年度末見込み7施設207床】

5 その他

ショートステイおよび介護医療院は、新たな指定は行いません。

制度改正に伴う基準に関する減算について

1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、以下の基準に適合しない場合に施設・居住系サービスは所定単位数の100分の3、その他のサービスは所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

業務継続計画未実施減算

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※経過措置有り

- ・訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しません。
- ・他のサービスについては、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、減算を適用しません。

2 高齢者虐待防止の推進（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

高齢者虐待防止措置未実施減算

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間が設けられます。

3 身体的拘束等の適正化の推進

施設系サービス等では既にありますが、短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護についても、身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合は所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

身体拘束廃止未実施減算

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

※短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護は経過措置として令和7年3月31日までの間、減算を適用しません。

その他の訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、身体的拘束等の適正化措置は義務化されていますが、減算はありません。

各サービスの改定事項について

以下に関しては第239回介護給付費分科会参考資料「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」の一部を簡略化して記載したものです。算定を開始する際は、各自で必ず告示内容・解釈通知を確認していただくようお願いします。

各サービス該当項目

サービス	項目番号
(地域密着型) 介護老人福祉施設	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15
介護老人保健施設	1,2,3,4,5,6,7,10,11,12,14,15,20,21,22,23,24,25,26,27,28,41
特定施設入居者生活介護	1,2,3,4,5,13,17,18,19
認知症対応型共同生活介護	1,2,3,4,5,6,16
通所リハビリテーション	29,30,31,32,33,34,35,36,37
訪問リハビリテーション	35,36,37,38,39,40,41
短期入所生活介護	1,41,42,43

1 生産性向上推進体制加算「介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進」

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、「生産性向上推進体制加算」が新設されます。

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

※生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】

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

2 協力医療機関連携加算「協力医療機関との定期的な会議の実施」

入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価する、協力医療機関連携加算を創設します。

また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直し、加算名が協力医療機関連携加算となります。

【協力医療機関連携加算】

協力医療機関（※）との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。

※協力医療機関の要件

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

3 退所時情報提供加算・退居時情報提供加算「入院時等の医療機関への情報提供」

介護老人保健施設の退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際にも退所後の医療機関に情報提供することを評価する新たな区分を設けます。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても要件に一部追加事項があります。

【退所時情報提供加算（Ⅰ）】

居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【退所時情報提供加算（Ⅱ）】

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護についても、入所者等が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する、退所時情報提供加算・退居時情報提供加算が新設されます。

【退所時情報提供加算・退居時情報提供加算】

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。

4 高齢者施設等感染対策向上加算「高齢者施設等における感染症対応力の向上」

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することを評価する、高齢者施設等感染対策向上加算が新設されます。

【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）】

- ・ 感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

5 新興感染症等施設療養費「施設内療養を行う高齢者施設等への対応」

新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する、新興感染症等施設療養費が設けられます。

対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定され、現時点において指定されている感染症はありません。

6 認知症チームケア推進加算「認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進」

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、認知症チームケア推進加算が新設されます。

【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）】

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

【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）】

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

7 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算・個別機能訓練加算（Ⅲ）「介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進」

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅲ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設けます。

【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）】

- ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ・入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【個別機能訓練加算（Ⅲ）】

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

8 配置医師緊急時対応加算の見直し

入所者に急変が生じた場合等の対応について、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分が新設されます。

9 特別通院送迎加算「介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価」

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合を評価する、特別通院送迎加算が新設されます。

10 退所時栄養情報連携加算「退所者の栄養管理に関する情報連携の促進」

介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する、退所時栄養情報連携加算が新設されます。

【対象者】

厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

11 再入所時栄養連携加算「再入所時栄養連携加算の対象の見直し」

算定対象者が「厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。」になります。

12 自立支援促進加算の見直し

自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行います。

- ・医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」とする。
- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

13 ADL 維持等加算「アウトカム評価の充実のための ADL 維持等加算の見直し」

ADL 維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL 維持等加算（Ⅱ）における ADL 利得の要件を見直し、計算方法の簡素化を行います。

【ADL 維持等加算（Ⅱ）】

- ・ADL 維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が3以上であること。

【ADL 維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）】

ADL 維持等加算利得の計算方法について、〔評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値〕から、〔評価対象利用開始月に測定した ADL 値〕を控除して得た値に、次の表の左側の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じて、それぞれの右側の値を加えた値を平均して得た値とします。

	特定施設入居者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設
ADL 値が 0 以上 25 以下	2	3
ADL 値が 30 以上 50 以下	2	3
ADL 値が 55 以上 75 以下	3	4
ADL 値が 80 以上 100 以下	4	5

14 排せつ支援加算「アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し」

排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「3月に1回」に見直し、排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行うこととなります。

【排せつ支援加算（Ⅰ）】※変更部分のみ抜粋

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

【排せつ支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）】

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、「施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。」も評価対象に追加。

15 褥瘡マネジメント加算「アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し」

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

【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）】※変更部分のみ抜粋

- イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

【褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）】

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

16 医療連携体制加算「認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し」

認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、見直しされます。

体制評価	医療連携体制加算(Ⅰ)		イ	ロ	ハ
	単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日
	算定要件	看護体制要件	・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。	・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
			・ 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。		
指針の整備要件		・ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。			
受入評価	医療連携体制加算(Ⅱ)		医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件		
	単位数		5単位/日		
	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	・ 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。		
(1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態			(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態		

17 夜間看護体制加算「特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化」

夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設けます。

【夜間看護体制加算（Ⅰ）】（新設）

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

【夜間看護体制加算（Ⅱ）】 現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

18 入居継続支援加算「特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し」

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

19 口腔衛生管理体制加算の廃止「特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化」

口腔衛生管理体制加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととなります。その際に3年間の経過措置期間が設けられます。

20 所定疾患施設療養費「所定疾患施設療養費の見直し」

介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、算定対象に慢性心不全が増悪した場合は追加されます。

21 初期加算「介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進」

入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、新たな区分が設けられます。

【初期加算（Ⅰ）】（新設）

次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

- ・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
- ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

【初期加算（Ⅱ）】

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

22 ターミナルケア加算「介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し」

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について死亡日30日前～4日前以外の区分の単位数が見直しされます。

23 認知症短期集中リハビリテーション実施加算「介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し」

認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分が設けられます。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）】（新設）

次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。

- (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
- (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）】（現行と同じ）

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の(1)及び(2)に該当するものであること。

24 短期集中リハビリテーション実施加算「介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し」

短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分が設けられます。

【短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）】

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

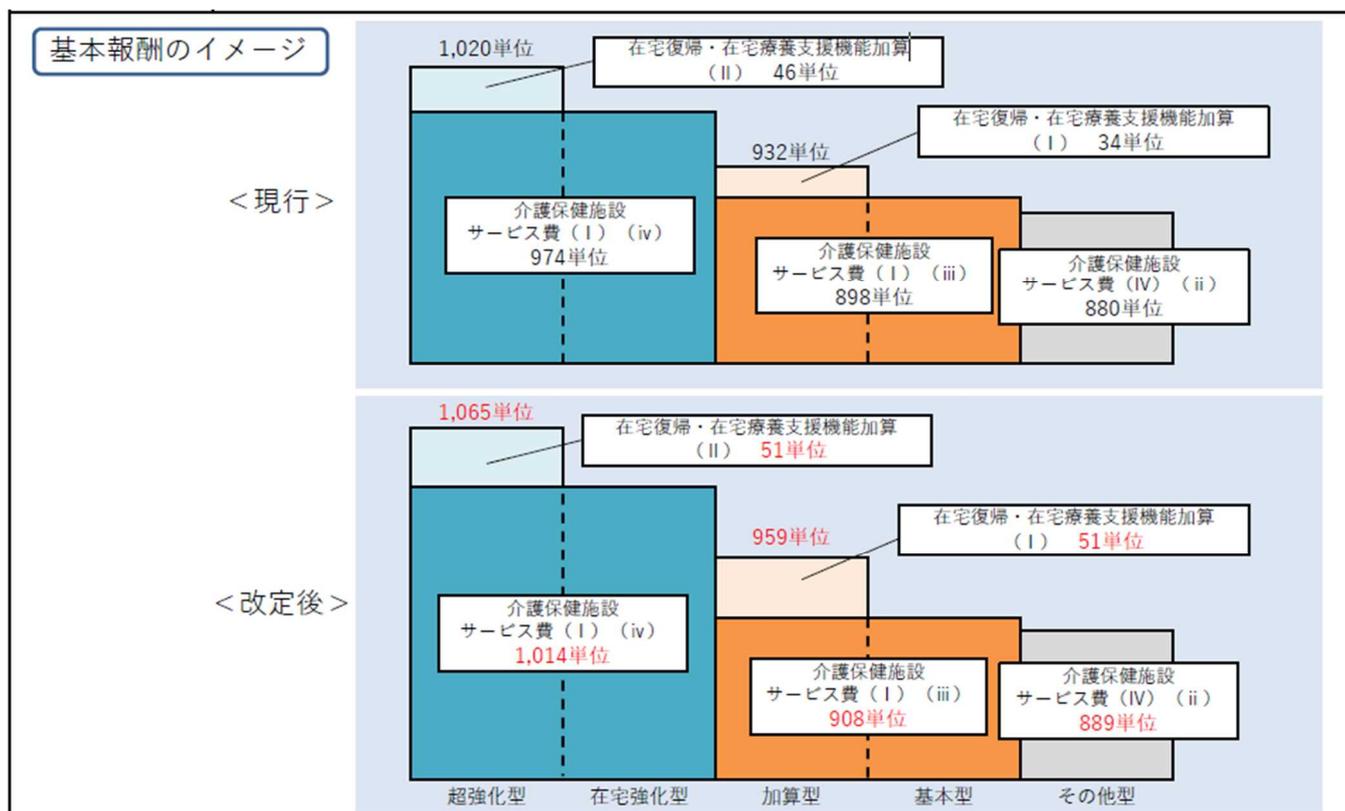
【短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）】（現行と同じ）

25 在宅復帰・在宅療養支援等指標・在宅復帰・在宅療養支援機能加算「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進」

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえた見直しを行います。その際、6月の経過措置期間を設けられます。

また、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の単位数も見直しされます。

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒ <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 ⇒ <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 ⇒ <u>15%未満 0</u>	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒ <u>35%以上 10</u>	10%以上 5 ⇒ <u>15%以上 5</u>	10%未満 0 ⇒ <u>15%未満 0</u>	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス(訪問リハビリテーションを含む) 3	2サービス 1	0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上(PT, OT, STいずれも配置) 5	5以上 3	3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 ⇒ <u>3以上(社会福祉士の配置あり) 5</u>	(設定なし) ⇒ <u>3以上(社会福祉士の配置なし) 3</u>	2以上 3 ⇒ <u>2以上 1</u>	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

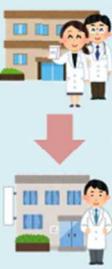


26 認知症情報提供加算、地域連携診療計画情報提供加算の廃止

27 かかりつけ医連携薬剤調整加算「かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し」

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価し、新たな区分を設けます。

また、新たな要件も設けられます。

<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140単位/回（一部変更） <入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合></p>  <ol style="list-style-type: none"> ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。 ③ <u>入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。</u> ④ <u>入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。</u> ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。 	<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/回（新設） <施設において薬剤を評価・調整した場合></p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。</u> ・ <u>入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。</u>
<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回 <服薬情報をLIFEに提出></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。 ・ 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 	<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回 <退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。 ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。 

※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算（全加算区分共通）

28 総合医学管理加算の見直し

介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても治療管理を目的とするものについては同加算の対象とし、算定日数について 10日間を限度とします。

29 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

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

(1) 送迎の範囲について

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

(2) 他介護事業所利用者との同乗について

介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

(3) 障害福祉サービス利用者との同乗について

障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

30 豪雪地帯において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の明確化

現行の所要時間による区分の取扱においては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によるところとされています。しかし、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等によりやむを得ず計画上の所要時間よりも実際の提供時間が短くなった場合は、計画上の単位数を算定して差し支えないものとしします。

ただし、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定します。

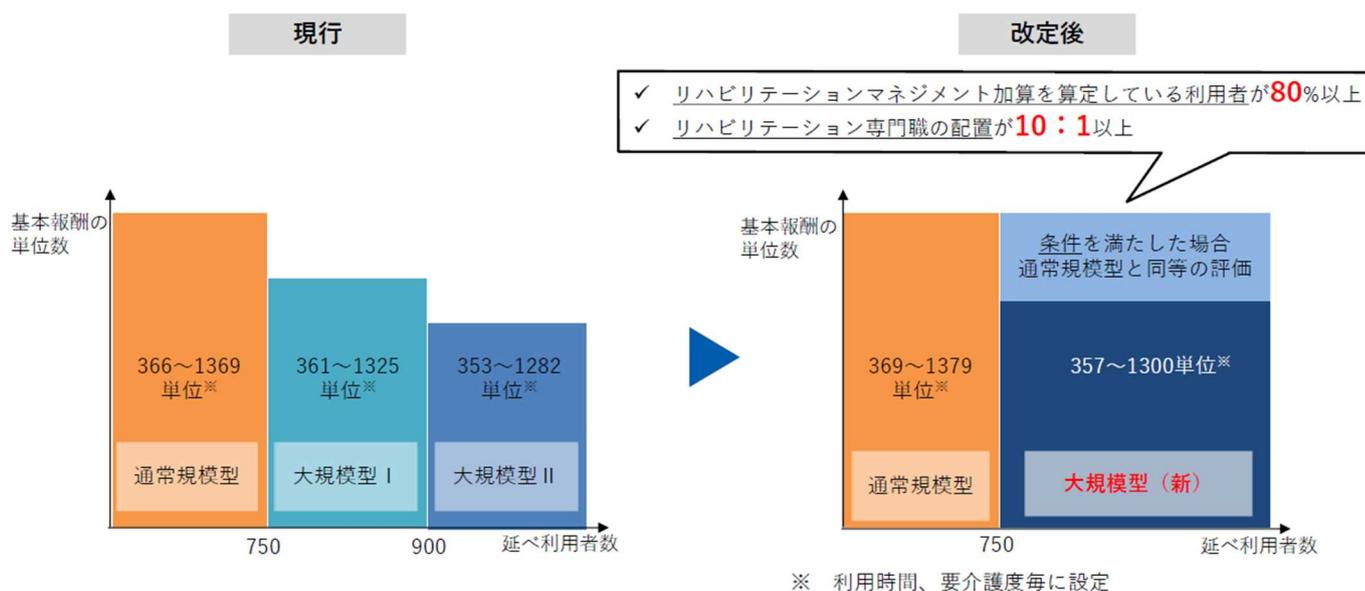
31 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例による評価

令和6年4月より、3%加算や規模区分の特例について今後は対象となる感染症又は災害について厚生労働省から事務連絡により通知されます。現時点で新型コロナウイルス感染症が対象となるかは示されていません。

32 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し

事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行います。

- ・ 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- ・ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - (1) リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えている。
 - (2) リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。



33 入浴介助加算Ⅱ「通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）の見直し」

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することが可能となります。

また、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件が明確化されます。

34 運動器機能向上加算・一体的サービス提供加算・選択的サービス複数実施加算「運動器機能向上加算の基本報酬への包括化」

予防通所リハビリテーションについて報酬体系の簡素化を行う観点から、以下のとおり見直しを行います。

概要	【介護予防通所リハビリテーション】
<p>○ 予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。</p> <p>イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】</p>	

単位数	
<p><現行></p> <p>運動器機能向上加算 225単位/月</p> <p>選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位</p> <p>選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位</p>	▶
	<p><改定後></p> <p>廃止（基本報酬に包括化）</p> <p>廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）</p> <p>一体的サービス提供加算 480単位/月 （新設）</p>

算定要件等
<p>○ 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。 （新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。 ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

35 ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求める「主治の医師」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化します。

36 リハビリテーションマネジメント加算「訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進」

リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算加算(B)は廃止され、新たな区分を設けます。

【リハビリテーションマネジメント加算(イ)】 現行の(A)イと同要件

【リハビリテーションマネジメント加算(ロ)】 現行の(A)ロと同要件

【訪リハ：リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合】(新設)

現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

【通りハ：リハビリテーションマネジメント加算(ハ)】(新設)

- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。
- ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。
- ・利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。
- ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

37 利用開始日の属する月から12月超の減算・事業所評価加算の廃止「介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価」

介護予防サービスにおける訪問・通所リハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、利用開始から12月が経過した後の減算単位数が増えます。

ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととします。

また、事業所評価加算は廃止されます。

【利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準】（新設）

- ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

38 診療未実施減算「退院直後の診療未実施減算の免除」「診療未実施減算の経過措置の延長等」

入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の診療未実施減算については、以下のいずれにも該当する場合適用されません。

【退院直後の診療未実施減算の免除】

- ・医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ・訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
- ・当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

また、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合に関して、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長し、適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付けします。

【診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションの提供が可能となる場合】

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

※令和9年3月31日までは(1)・(3)に適合した上で、(2)に規定する研修の修了等の有無を確認して訪問リハビリテーション計画書に記載している場合は、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供することが可能。

39 訪問リハビリテーション基本報酬「要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化」

要介護・要支援の基本報酬に一定の差を設けます。

40 認知症短期集中リハビリテーション実施加算「訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進」

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

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行なった場合、1週に2日を限度として算定可能。

41 口腔連携強化加算「訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化」

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する口腔連携強化加算が新設されます。

【口腔連携強化加算】

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

42 看取り連携体制加算「短期入所生活介護における看取り対応体制の強化」

短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する看取り連携体制加算が新設されます。

【看取り連携体制加算】

- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - (1) 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。
 - (2) 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ・ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

43 長期利用減算「短期入所生活介護における長期利用の適正化」

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図るため、以下のとおりになります。

なお、介護予防短期入所生活介護においても長期利用減算が新たに設けられます。

【対象者】

- ・ 短期入所生活介護
連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者
- ・ 介護予防短期入所生活介護
連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者

- 短期入所生活介護
＜改定後＞

（要介護3の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 （31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 （61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位
（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

- 介護予防短期入所生活介護（新設）

＜改定後＞

- 要支援1（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。
- 要支援2（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

LIFE関連加算について

1 報酬改定に伴い変更があるLIFE関連加算

(1) 提出頻度の変更

科学的介護推進体制加算

(2) 提出情報の変更

- ア ADL維持等加算
- イ 個別機能訓練加算（Ⅱ）
- ウ リハビリテーションマネジメント加算（ロ）
- エ 栄養マネジメント強化加算
- オ 栄養アセスメント加算
- カ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）
- キ 口腔機能向上加算（Ⅱ）
- ク 褥瘡マネジメント加算
- ケ 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）
- コ 排せつ支援加算
- サ 自立支援促進加算
- シ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）
- ス 薬剤管理指導の注2の加算
- セ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

(3) LIFEの提出が要件となる加算（新規要件、区分追加）

- ア 個別機能訓練加算（Ⅲ）
- イ リハビリテーションマネジメント加算（ハ）
- ウ 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算
- エ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）
- オ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
- カ 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ・（Ⅱ）イ

その他、LIFEへの提出項目が増えている加算や、項目の種類が変更となっている加算があります。提出が必要とされている項目について、提出の確認ができない場合は、遡及して報酬の返還になります。変更内容等詳細については、介護保険最新情報vol.1216「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」を確認してください。

以下に介護保険最新情報vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」から一部紹介します。

○ LIFEへの提出情報について

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。

○ 科学的介護推進体制加算について

問175 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5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。

【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

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、当該利用者に関し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。

2 新LIFEシステムについて

現在稼働しているLIFEシステム（以下「現行LIFEシステム」）は令和6年7月末でサービス終了となり、新たなLIFEシステム（以下「新LIFEシステム」）が4月22日から一部稼働開始・8月から本格稼働の予定とされています。

現行LIFEシステムでのデータ提出最終日は4月10日です。4月分以降のデータ提出は新LIFEシステムで行うこととなります。4月11日からサービスが終了する7月末までは過去提出データの参照のみ可能です。新LIFEシステムの利用には利用登録及び移行作業が必要であり、4月22日～7月31日は移行期間とされます。

新LIFEシステムは4月22日から利用者情報及びADL維持情報のみ提出が可能となります。その他については8月から登録可能となります。4月11日～7月31日まではデータ提出ができないため、4月～8月にLIFE関連加算の算定を行う場合は8月1日～10月10日（遡り入力期間）までに提出することで算定可能とします。

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、遡って過誤請求を行わなければなりません。

新LIFEシステムについて、介護保険最新情報vol.1227「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」をよく確認していただくようお願いします。

3 運営指導での指摘事項について

LIFEへの情報提出が要件とされている加算を、多くの事業所が算定しています。しかし、提出すべき月に提出していない、提出すべき情報を提出していない等により、運営指導で報酬の返還に至った事例が複数あります。報酬改定により変更されない要件等についても、改めて見直しを行ってください。

介護職員等処遇改善加算について

1 報酬改定概要

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧3加算」という。）が一本化されて、令和6年6月より介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）が創設されます。

賃金改善の対象職員について、新加算では介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員に重点的に配分することとされていますが、事業者等の判断により介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分が認められています。

2 対象サービス

以下のサービス**以外**が加算の対象です。

- ・ 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
- ・ 特定（介護予防）福祉用具販売
- ・ 特定（介護予防）福祉用具販売
- ・ （介護予防）居宅療養管理指導
- ・ 居宅介護支援
- ・ 介護予防支援

3 加算区分

令和6年4月から5月までは、現行の旧3加算を算定することとなり、加算区分や要件に変更はありません。

令和6年6月からの新加算は、加算ⅠからⅣまでであり、令和6年度中は激変緩和措置として、現行の加算の要件等を継続したうえで、加算率が引き上げられています。また、新加算ⅠからⅣに直ちに移行できな

い事業所のため、新加算Ⅴ（1～14）が、令和7年3月までの間に限り設置されています。

4 加算の要件（新加算ⅠからⅣまで）

新加算を算定するには、賃金改善の実施に加え、以下の表に掲げる要件を満たす必要があります。令和6年度中は適用が猶予される要件もあります。

令和6年度中の要件		I	II	III	IV
月額賃金改善要件					
I（新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善） ※1	※2	-	-	-	-
II（旧ベア加算2/3以上の新規の月額賃金改善）	※2	○	○	○	○
キャリアパス要件					
I（任用要件・賃金体系の整備等） ※3		○	○	○	○
II（研修の実施等） ※3		○	○	○	○
III（昇級の仕組みの整備等） ※3		○	○	○	-
IV（改善後の賃金要件）（8万円又は440万円以上を1人以上）		○	○	-	-
V（介護福祉士等の配置要件）		○	-	-	-
職場環境要件 ※職場環境要件は表1を参照 （令和6年度中は旧3加算の要件を適用）					
職場環境全体で1		-	-	○	○
職場環境区分ごとに1		○	○	-	-
HP掲載等を通じた見える化		○	○	-	-

※1 令和6年度中は、適用が猶予される。

※2 旧ベースアップ等加算および新加算Ⅴ(2)(4)(7)(9)(13)を算定していなかった事業所が、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合に適用される。

※3 処遇改善計画書において、令和7年3月末までに計画の策定等を実施し、要件を満たすことを誓約すれば、令和6年度当初から要件を満たすものに取り扱うことができる。

令和7年度以降の要件		I	II	III	IV
月額賃金改善要件					
I（新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善）		○	○	○	○
II（旧ベア加算2/3以上の新規の月額賃金改善）	※2	○	○	○	○
キャリアパス要件					
I（任用要件・賃金体系の整備等）		○	○	○	○
II（研修の実施等）		○	○	○	○
III（昇級の仕組みの整備等）		○	○	○	-
IV（改善後の賃金要件）（440万円以上を1人以上）		○	○	-	-
V（介護福祉士等の配置要件）		○	-	-	-
職場環境要件 ※職場環境要件は表2を参照					
区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）		-	-	○	○
区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）		○	○	-	-
HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）		○	○	-	-

5 加算の要件（新加算Ⅴ(1)から(14)まで）

令和6年5月31日時点で(1)に掲げる旧3加算を算定していた場合は、令和6年度中に限り、それぞれ(2)に掲げる要件を満たすことで、新加算の経過措置区分として新加算Ⅴ(1)から(14)までのうち該当する加算区分を算定することができます。

(1) 旧3加算の算定状況

加算Ⅴ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
処遇改善Ⅰ	○	-	○	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-
処遇改善Ⅱ	-	○	-	○	○	○	-	-	-	-	○	-	-	-
処遇改善Ⅲ	-	-	-	-	-	-	○	-	○	○	-	○	○	○
特定加算Ⅰ	○	○	-	-	○	-	○	-	-	○	-	-	-	-
特定加算Ⅱ	-	-	○	○	-	○	-	-	○	-	-	○	-	-
ベア加算	-	○	-	○	-	-	○	-	○	-	-	-	○	-

(2) 賃金改善以外の要件

加算Ⅴ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
キャリアパス要件														
Ⅰ	○	○	○	○	○	○	(○)	○	(○)	(○)	○	(○)	(○)	(○)
Ⅱ	○	○	○	○	○	○		○			○			
Ⅲ	○	-	○	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-
Ⅳ	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-	○	-	-
Ⅴ	○	○	-	-	○	-	○	-	-	○	-	-	-	-
職場環境等要件 ※職場環境要件は表1を参照（令和6年度中は旧3加算の要件を適用）														
職場環境 全体で1	-	-	-	-	-	-	-	○	-	-	○	-	○	○
職場環境 区分ごとに1	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-	○	-	-
HP掲載等を 通じた見える化	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	-	○	-	-

※(○)は、どちらか一つを満たすことで要件を満たすもの。

6 提出書類

(1) 提出様式

ア 処遇改善計画書

- ・ 基本情報入力シート ※電子媒体で提出する場合に必要
- ・ 介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書（別紙様式2-1 総括表）
- ・ 別紙様式2-2（4・5月分）
- ・ 別紙様式2-3（6月分以降）
- ・ 別紙様式2-4（年度内の区分変更がある場合に記入）
- ・ 特別事情届出書（別紙様式5）

※事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善部分を除く）を引き下げた上で賃金改善を行う場合に必要

イ 体制届出（体制等状況一覧表）

旧3加算に関して、加算区分が前年度と変わらない場合、体制届出の提出は不要です。旧3加算を新規に算定する、区分の変更を行う、新加算を新たに算定する場合はいずれも体制届出の提出が必要です。

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

(2) 提出期限

提出書類		提出期限
ア 処遇改善計画書	旧3加算	令和6年4月15日（月）
	新加算	
イ 体制届出 （体制等状況一覧表）	令和6年4月又は5月から新規に旧3加算を算定し始める場合又は旧3加算の区分を変更する場合	令和6年4月1日（月） ※同時に6月から算定する新加算の体制届出を提出することも可能
	令和6年6月から新加算を算定する場合	居宅系サービスの場合 令和6年5月15日（水） 施設系サービスの場合 令和6年5月31日（金） ※4月1日に提出することも可能

表1 職場環境等要件（令和6年度中）

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
両立支援・多様な働き方の推進	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
腰痛を含む心身の健康管理	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
生産性向上のための業務改善の取組	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
	タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
	5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備
やりがい・働きがいの醸成	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

表2 職場環境等要件（令和7年度以降）

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

特別養護老人ホームの特例入所について

1 入所の対象となる者

特別養護老人ホームに入所することができる者は、次の者に限られます。

- (1) 要介護3から要介護5までの認定を受けた者のうち、常時介護を必要とし、かつ、認知症等介護状態や在宅サービスの利用度および家族等の介護負担状況等から判断し、真に居宅において介護を受けることが困難な者
- (2) 居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1または要介護2の者の特例的な施設への入所 (特例入所)が認められた者

注：要支援1および要支援2の者は、入所できません。

2 特例入所の要件

特別養護老人ホームは、要介護1又は要介護2の者を特例的に入所させようとするときは、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次の事情を考慮する必要があります。

- (1) 認知症であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- (2) 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- (3) 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- (4) 単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

3 特例入所の取扱い

要介護1または要介護2の者から入所の申込みがあったときは、入所調整委員会等において判定し、特例入所の要件に合致すると認めるときは、入所申込書の写しを添えて、**様式1**を介護保険課へ提出してください。申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合は、入所申込みを受け付けない取扱いは認められません。なお、特例入所の要件に該当している旨の申立てがない者からの入所申込みに関する取扱いについては、各施設に委ねます。

なお、判断に迷う場合など市への意見照会が必要なときは、入所申込書および介護支援専門員等意見書の写しその他市で意見書作成に必要とする資料を添えて、**様式2**を介護保険課へ提出してください。メールでの提出も可能です。

4 入所中の者が要介護2以下になった場合の取扱い

入所中の者が、認定の更新または区分変更により要介護1または要介護2となった場合は、新たに入所の申込みがあった場合と同様の手続が必要です。（上記3の手続）

なお、要支援1又は要支援2となった場合は、退所となります。

※**様式1**および**2**は市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞特別養護老人ホームの特例入所