

# 留意事項について 資料1-2

1. 認知症介護基礎研修の受講の義務付け	・・・・・・・・ P 2
2. 書面揭示規制の見直し	・・・・・・・・ P 3
3. サービス担当者会議に出席できない場合の取扱い	・・・・・・・・ P 4
4. 居宅介護支援の提供開始時の説明内容	・・・・・・・・ P 5
5. ー1 協力医療機関との連携体制の構築	・・・・・・・・ P 6
ー2 協力医療機関連携加算	・・・・・・・・ P 9
ー3 高齢者施設等感染対策向上加算	・・・・・・・・ P 10
6. ー1 委員会の設置義務付け	・・・・・・・・ P 11
ー2 生産性向上推進体制加算	・・・・・・・・ P 12

令和3年度の制度改正により、令和6年4月1日以降、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられています。

新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係の資格を有さない従業者については、採用後1年を経過するまでに受講させなければなりません。

受講していない従業者は員数に入りませんので、人員基準欠如となった場合は、基本報酬の減算だけでなく、人員基準欠如に該当しないことを算定要件の一つとしている全ての加算についても過誤調整により報酬返還となります。

以下の者は、受講義務付けの対象外となります

- ・看護師・准看護師・介護福祉士・介護支援専門員・実務者研修修了者・介護職員初任者研修修了者・生活援助従事者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成研修一級（二級）課程修了者・社会福祉士・医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士・管理栄養士・栄養士・あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師・柔道整復師・歯科衛生士等
- ・認知症介護実践者研修（実践者研修、実践リーダー研修、指導者研修）修了者
- ・養成施設において認知症に係る科目を受講している者（卒業証明書及び履修科目証明書により確認できる場合）
- ・福祉系高校卒業者（卒業証明書により卒業が証明できる場合）

対象：全サービス

令和7年4月1日より義務化

運営基準省令上、運営規程の概要等の重要事項等については、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、令和7年度から原則として重要事項等の情報をウェブサイト（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上）に掲載・公表する必要があります。

※ウェブサイトへの掲載が漏れていないか、公表した重要事項等の情報が最新のものかご確認ください。



対象：居宅

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けたサービス事業所の担当者をサービス担当者会議に招集する必要があります。

やむを得ず出席できない担当者に対しては照会等により意見を求め、照会した内容を計画書等に記録してください。

会議に出席できない場合の記録事項

- ・所属（職種） ・氏名 ・出席できない理由
- ・照会（依頼）年月日 ・内容及び回答 等



また、下記記載要領には第4表「サービス担当者会議の要点」への記載方法の記述がありますが、当該会議に出席できない理由等について、他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略しても差し支えないとされています。

詳しくは、下記「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領（P14～）」を参照ください。

▶▷<https://www.mhlw.go.jp/content/000764680.pdf>

## 対象：居宅

居宅介護支援のサービス提供を開始する際に、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程等の重要事項を記した文書を交付して、説明を行い、利用申込者から同意を得るとともに、次の①から④について理解を得てください。

- ①利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- ③前6月間に作成された居宅サービス計画総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた割合
- ④前6月間に作成された、居宅サービス計画に位置付けられた、訪問介護等ごとの回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合

※③④については、これまで義務化されていましたが、令和6年度報酬改定により、令和6年4月1日から努力義務に変更されています。

※①については、あらかじめ利用者に対して、説明を行っていないことが確認された場合、運営基準減算に該当することになります。その場合、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。



対象：GH、ミニ特

### R9. 4. 1より義務化（ミニ特）

入所者等の病状の急変等に備えるため、あらかじめ以下の要件を満たす協力医療機関を定めてください。なお、この要件についてGHは努力義務、ミニ特は令和9年4月1日から義務化されます。

対象サービス	要件
認知症対応型共同生活介護（GH）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■協力医療機関を定める。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>②診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</li> </ul> </li> </ul>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ミニ特）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■協力医療機関、協力病院を定める。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①及び②</li> <li>③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。（病院に限る。）</li> </ul> </li> </ul>

対象：GH、ミニ特

■ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者等の病状が急変した場合の対応を確認すること。

■ 協力医療機関の名称等について、介護保険課に届け出ること。

市Webサイト（届出様式等）

▶▶ <https://www.city.yamaguchi.lg.jp/soshiki/56/166567.html>

※連携する医療機関として想定される施設基準を満たす医療機関一覧表

中国四国厚生局Webサイト（下記Webサイト中、在宅医療医科及び特定入院料等2のファイルにより確認）

▶▶ [https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri\\_00002.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri_00002.html)

■ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

県Webサイト（協定締結医療機関等について）

▶▶ <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/47/250375.html>

対象：GH、ミニ特

- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- 入所者等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努めなければならない。
- 協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。
- サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、特養、老健、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。（GHのみ）

# 報酬

## 5-2. 協力医療機関連携加算

R6 報酬改定  
新設

対象：GH、ミニ特

入所者等の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者等の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価する加算です。

対象サービス	要件1 (以下についてすべて満たす場合)	要件2 (以下についてすべて満たす場合)	加算単位数
認知症対応型共同生活介護（GH）	①医療連携体制加算を算定していること。 ②協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等に関する情報共有を行う会議を概ね月1回以上開催していること。（※） ③会議の開催状況について、概要を記録していること。	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。	■要件1のみ：40単位 ■要件1及び2：100単位
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ミニ特）	②及び③	①、②及び ③入所者の病状が急変した場合等において、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。	■要件1のみ：5単位 ■要件1及び2：50単位

- （※）
- ・ 電子的システムにより協力医療機関が施設の入所者等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回以上の開催で差し支えない。
  - ・ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
  - ・ 複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合、会議はそれぞれの医療機関と行うこと。ただし要件2をすべて満たす医療機関を複数定めている場合には、会議はそのうちの1つの医療機関と行うことで差し支えない。

対象：GH、ミニ特

高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価する加算です。

加算の区分	算定要件 (以下に記載する区分ごとの要件すべてを満たす場合)	加算単位数
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●協力医療機関等との間で新興感染症を除く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。</li> <li>●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。</li> </ul>	1月につき10単位を加算
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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対応に係る実地指導を受けていること。</li> </ul>	1月につき5単位を加算

（※）感染症法第6条第17項に規定された、発熱外来や自宅療養者等の対応を行う医療機関。ただし本加算を算定する際に連携の対象となるのは、医療機関のうち病院、診療所のみ

対象：GH、ミニ特、小多機、看多機

- 令和6年度から、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、**利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会**(※以下、生産性向上委員会とする。)の設置を義務付け。
- 当該義務付けの適用に当たっては、令和6年4月から3年間の経過措置が設けられており、令和9年3月31日までの間は努力義務。令和9年4月1日からは義務となるため、経過措置期間中に整備が必要。
- 関連する加算（生産性向上推進体制加算など）において、生産性向上委員会の開催頻度や実施内容が要件として別途規定されているので留意のこと。

対象： GH、ミニ特、小多機、看多機

見守り機器等のテクノロジー等を導入し、生産性向上ガイドライン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です。

加算区分・単位数	算定要件（以下の①～⑤をすべて満たす場合）
生産性向上推進体制加算（I）	<p>①「生産性向上委員会」を開催し（3か月に1回以上）、次の事項について必要な検討及び実施の定期的な確認を行っていること</p> <p>A 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>B 職員の負担軽減、勤務状況への配慮</p> <p>C 介護機器の定期的な点検</p> <p>D 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p>
1月につき 100単位を加算	<p>②上記①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減に関する実績があること</p> <p>③介護機器を複数種類活用していること。（以下のA～Cを全て使用していること）</p> <p>A 見守り機器（いわゆる「離床センサー」）：全ての居室に設置</p> <p>B 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：同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用</p>

# 報酬

## 6-2. 生産性向上推進体制加算 ②

対象： GH、ミニ特、小多機、看多機

生産性向上推進  
体制加算（Ⅰ）

C 介護記録ソフト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

④「生産性向上委員会」において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化、ケアの質の確保、負担軽減について必要な検討実施、取組の定期的な確認をすること

⑤事業年度ごとに上記①、③、④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること

加算区分・単位数

算定要件（以下の①～③をすべて満たす場合）

生産性向上推進  
体制加算（Ⅱ）

①（Ⅰ）の①と同じ

②介護機器を活用していること。（以下のA～Cのうち、1つ以上を使用していること）

A 見守り機器（いわゆる「離床センサー」）

B 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：導一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用

C 介護記録ソフト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

1月につき  
10単位を加算

③事業年度ごとに上記①、②の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること

対象： GH、ミニ特、小多機、看多機

### 【算定上の留意点】

- 加算(I)と(II)の同時算定は不可。
- 加算(I)を算定するには、加算(II)で行った取組成果の確認が要件となっている。
- この加算新設より以前から取組を進めている施設では、最初から加算(I)を算定することも可能。
- 加算(I)の算定にあたっては、加算(II)で行った取組成果の確認が要件となることから、テクノロジー導入前の状況調査が必要。
- 加算(I)と(II)どちらも事業年度ごとに取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。



R7年度  
指摘

### 【関係通知、資料】

- ・「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（令和6年3月29日老高発0329第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長）
- ・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
- ・生産性向上推進体制加算を算定する事業所における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（令和6年9月27日老高発0927第2号厚生労働省老健局高齢者支援課長）