

令和 5 年 度

集団指導資料

看護小規模多機能型居宅介護

令和6年3月27日

鏡野町 総合福祉課

令和 5 年度 集団指導 資料目次

【看護小規模多機能型居宅介護】

1	令和 6 年度介護報酬改の施行時期について（主な事項）	1
2	基本報酬の見直し	2
3	全サービス共通	4
4	看護小規模多機能型居宅介護	9
5	「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き」について	4 1

令和 6 年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和 6 年度介護報酬改定の施行時期については、令和 6 年度診療報酬改定が令和 6 年 6 月 1 日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6 月 1 日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4 月 1 日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和 6 年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和 6 年 6 月 1 日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和 6 年 6 月 1 日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和 6 年 4 月 1 日施行とする。**
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和 6 年 8 月 1 日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和 7 年 8 月 1 日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数

< 現行 >

< 改定後 >

同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
(1月あたり)

要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5

12,438単位
17,403単位
24,464単位
27,747単位
31,386単位



12,447単位
17,415単位
24,481単位
27,766単位
31,408単位

同一建物に居住する者に対して行う場合
(1月あたり)

要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5

11,206単位
15,680単位
22,042単位
25,000単位
28,278単位



11,214単位
15,691単位
22,057単位
25,017単位
28,298単位

短期利用の場合
(1日あたり)

要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5

570単位
637単位
705単位
772単位
838単位



571単位
638単位
706単位
773単位
839単位

改定事項

- ① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- ② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面揭示」規制の見直し★

3.(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、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に加えて、「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にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「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、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3.(3)① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、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。

【省令改正】 【通知改正】

3.(3)② いわゆるローカルルールについて

概要	【全サービス】
○ 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】	

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「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、介護サービス事業者は、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情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護①

改定事項

- 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ③ 1(3)⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
- ④ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑤ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑥ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑦ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑧ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑨ 1(7)④(看護)小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑩ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑪ 2(3)④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
- ⑫ 2(3)⑤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
- ⑬ 3(1)①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の一本化
- ⑫ 3(2)①テレワークの取扱い

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ⑭ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ⑮ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑯ 3(3)⑫（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
- ⑰ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑱ 5③特別地域加算の対象地域の見直し
- ⑲ 5⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

1.(2)④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（変更）

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

算定要件 ((4)～(10)は新設)	加算 (Ⅰ) : 1200単位 (新設)			加算 (Ⅱ) : 800単位 (現行の1,000単位から見直し)		
	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	小規模多機能 型居宅介護	看護小規模多機 能型居宅介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○		○	○	
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること		○	○		○	○
(4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○			
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○				
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施	事業所の特性に応じて 1つ以上 実施	○			
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>			事業所の特性に応じて 1つ以上 実施			
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>						

（※）定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>
専門管理加算 250単位/月 (新設)

算定要件等

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。(新設)

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

1. (3) ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

概要

【看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おいて、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。
- イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

単位数・算定要件等

<現行>

- イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）
算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

<現行>

- ヲ 緊急時訪問看護加算 574単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

<改定後>

- イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）
算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

<改定後>

- ヲ 緊急時対応加算 774単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

1.(4)③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月



<改定後>

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月 (変更)

算定要件等

- 変更なし

1. (4) ④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

概要

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- 離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。

【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 **(新設)**

算定要件等

- 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001－2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。 **(新設)**

【参考】C001 在宅患者訪問診療料 (I)
注8 死亡診断加算 200点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成29年9月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。

イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。

ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005－1－2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス

その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合 **(新設)**
 - ・ 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

※ 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。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、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1.(6)① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし



<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 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）を定期的に行うとともに、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に行うこと。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1.(6)① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：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★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 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、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、その態様及び時間、その際の利用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を義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 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。
- 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の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

1.(6)② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

<現行>
なし



<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 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
 - ・ 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
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

1. (7) ④ (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

概要

【小規模多機能型居宅介護、看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おける認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症加算 (Ⅰ) 800単位/月
認知症加算 (Ⅱ) 500単位/月



< 改定後 >

認知症加算 (Ⅰ) 920単位/月 (新設)
認知症加算 (Ⅱ) 890単位/月 (新設)
認知症加算 (Ⅲ) 760単位/月 (変更)
認知症加算 (Ⅳ) 460単位/月 (変更)

算定要件等

< 認知症加算 (Ⅰ) > (新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

< 認知症加算 (Ⅱ) > (新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

< 認知症加算 (Ⅲ) > (現行のⅠと同じ)

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

< 認知症加算 (Ⅳ) > (現行のⅠと同じ)

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、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】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、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、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

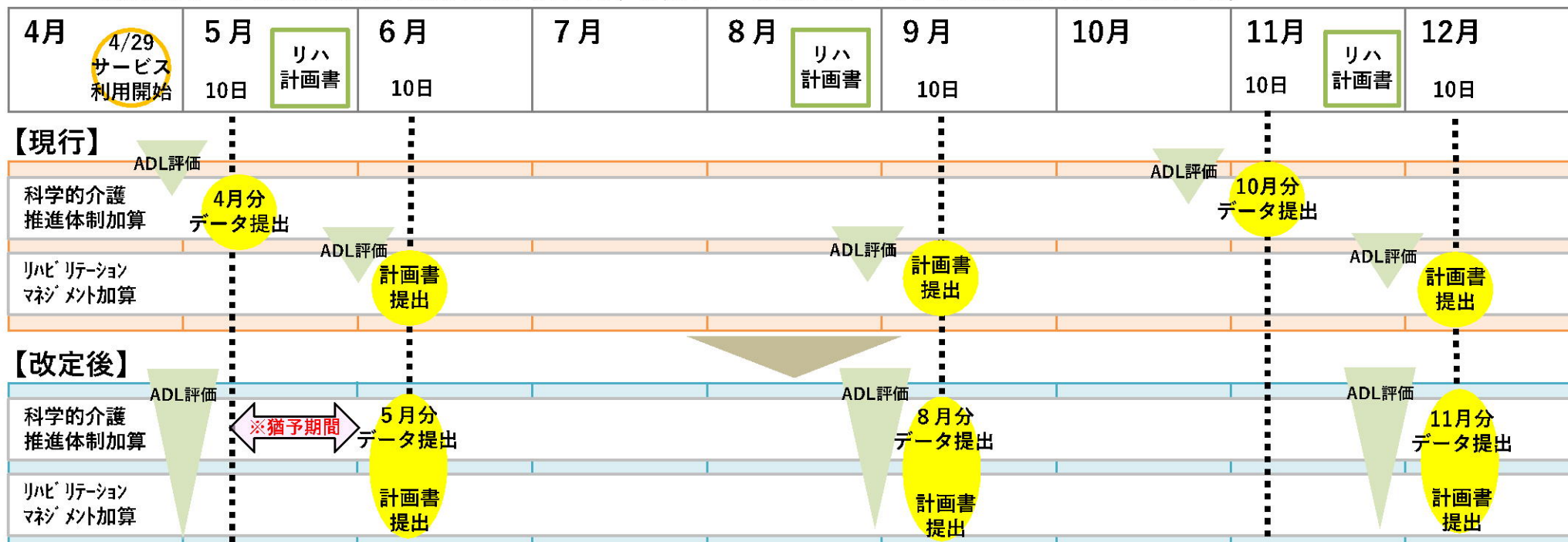
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - ＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算があれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

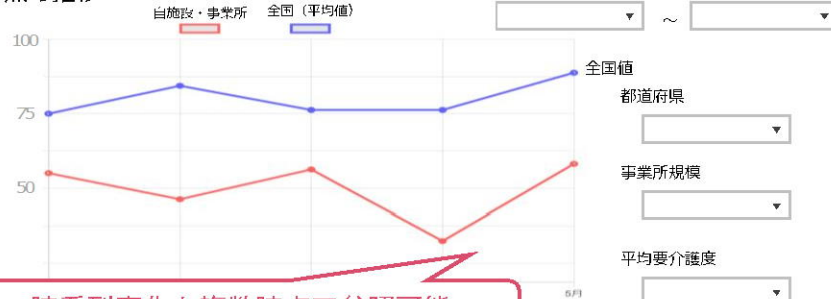
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

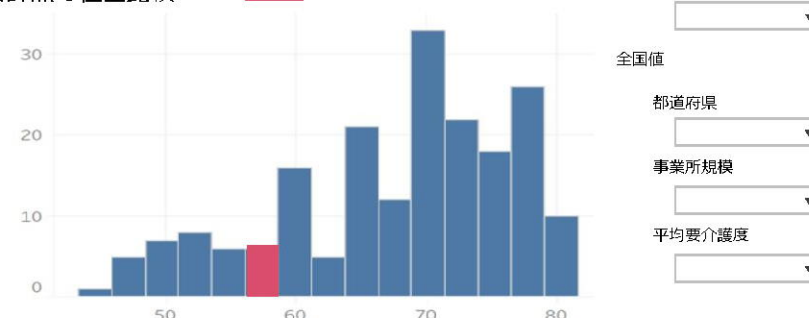
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



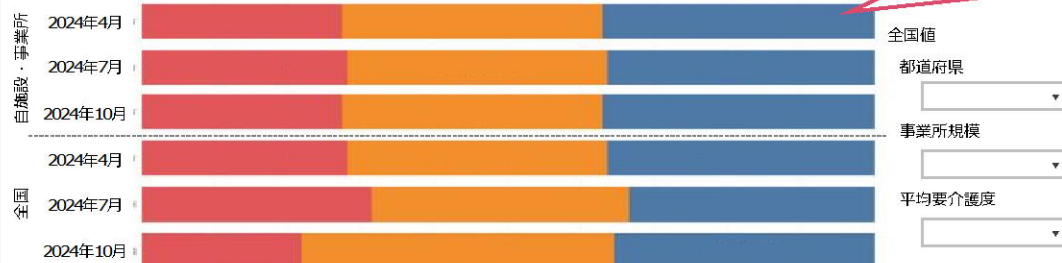
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

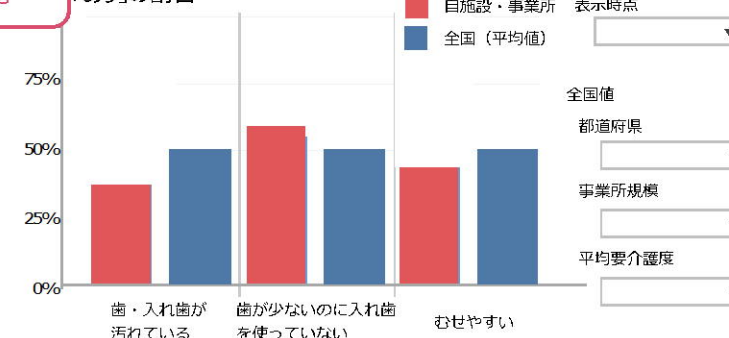
低栄養状態のリスクレベル



サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

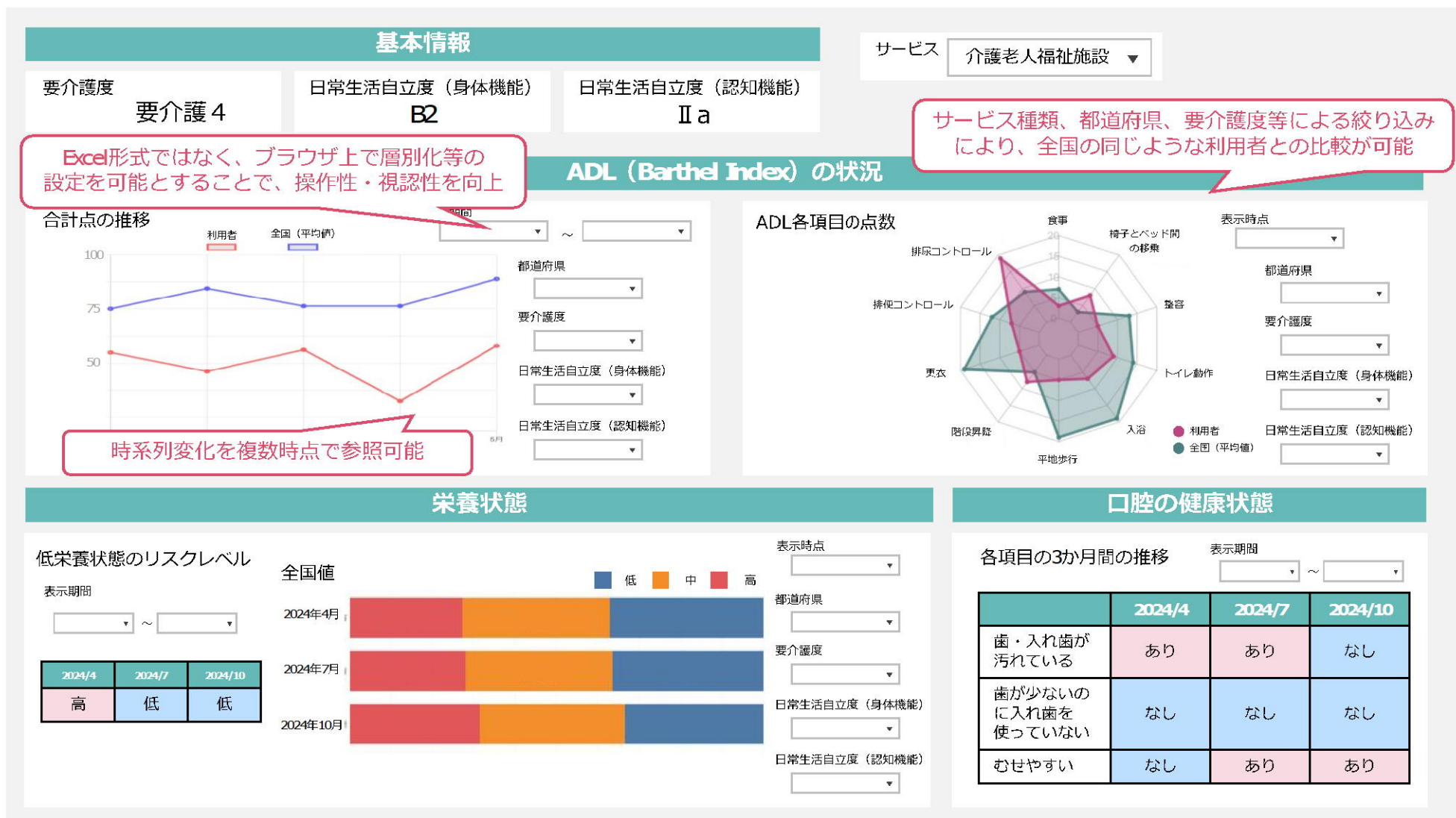
口腔の健康状態

「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

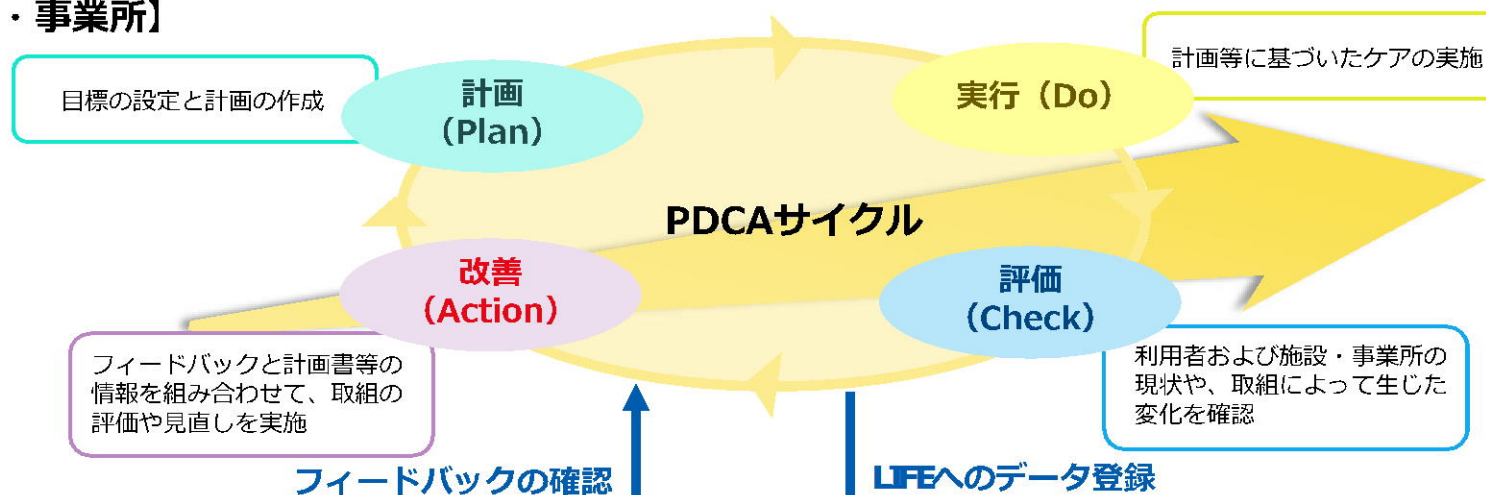


各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック（例）

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目（例）

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



LIFE

科学的介護情報システム

・ エビデンスに基づく施策の立案

- － 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
- － 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討

・ エビデンス創出に向けた取組

- － 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
- － 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

2. (3) ④ 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

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、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】

- 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、以下の見直しを行う。
 - ア 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。【告示改正】
 - イ 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「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 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
 - <排せつ支援加算（Ⅰ）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - 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。
 - ロ イの評価の結果、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、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
 - <排せつ支援加算（Ⅱ）>
 - 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、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・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。
 - <排せつ支援加算（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、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2. (3) ⑤ 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

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、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】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）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、以下の見直しを行う。
 - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
 - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 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
 - <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - 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。
 - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
 - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
 - <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。
 - <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
 - 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、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について、褥瘡の発生のないこと。

3.(1)① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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、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★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、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】

概要

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、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について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率 (※)		既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算 (介護職員等 処遇改善加算)	I	新加算 (Ⅱ) に加え、以下の要件を満たすこと。 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅰ) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】		Ⅱ	新加算 (Ⅲ) に加え、以下の要件を満たすこと。 - 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 - 職場環境の更なる改善、見える化 【見直し】 グループごとの配分ルール 【撤廃】	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅱ) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】		Ⅲ	新加算 (Ⅳ) に加え、以下の要件を満たすこと。 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		Ⅳ	新加算 (Ⅳ) の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分 - 職場環境の改善 (職場環境等要件) 【見直し】 - 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算 (Ⅱ) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算 (Ⅰ～Ⅳ) は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

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

概要

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

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

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

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

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、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、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、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を評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 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。

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

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 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。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、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】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

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、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。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



3.(3) ⑫ (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

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看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おける管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。
【省令改正】

基準

	現行	改定後
小規模多機能型居宅介護	(管理者) 第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第一百五十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号二に規定する第一号介護予防支援事業を除く。）</u>に従事することができるものとする。	(管理者) 第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>他の事業所、施設等の職務</u>に従事することができるものとする。
多機能型居宅介護 看護小規模	(管理者) 第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内に他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</u>	(管理者) 第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
中山間地域等における 小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数
中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号) 第二条
第一項に規定する過疎地域



< 改定後 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号) 第二条
第二項により公示された過疎地域

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

5. ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

概要

【看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のサービス拠点における「通い」・「泊まり」で提供されるサービスに、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する法改正があったことから、その旨を運営基準においても明確化する。【省令改正】

基準

<現行>

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第百七十七条

- 一 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。

<改定後>

（指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針）
第百七十七条

- 一 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。

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） 御 中

← 厚生労働省 老健局 老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する
手引き」について
計25枚（本紙を除く）

Vol.1206

令和6年2月22日

厚生労働省老健局老人保健課

【 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 3962)
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡
令和 6 年 2 月 22 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き」について

介護保険行政の推進につきましては、口頃から格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、令和 5 年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業」において、「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き」（以下、「手引き」という。）がとりまとめられましたので、下記のとおりお知らせいたします。

介護保険制度の見直しに関する意見（令和 4 年 12 月 20 日 社会保障審議会介護保険部会）において、看護小規模多機能型居宅介護は、「今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であつても必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策や提供されるサービス内容の明確化など、更なる普及を図る方策について検討し、示していくことが適当」とされたところであり、看護小規模多機能型居宅介護を含む地域密着型サービスにおける広域利用の活用について検討してまいりました。

上記を踏まえ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年 5 月 19 日公布）において、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容が明確化されたほか、第 9 期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（令和 6 年 厚生労働省告示第 18 号）に、地域密着型サービスについて、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等（※）の調整を行うことが重要である旨が明記されました。

本手引きは、地域密着型サービスにおける広域利用の推進にあたり御活用いただくとともに、都道府県におかれましては、管内市区町村に対する周知をお願いいたします。

※ 地域密着型サービスは、事前に事業所の所在地市町村長から同意を得ることにより、区域外指定の際には事業所の所在地市町村長の同意は不要となる。

記

○看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き（厚生労働省 HP）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001213668.pdf>



【令和 5 年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業】

看護小規模多機能型居宅介護の
特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業

看護小規模多機能型 居宅介護の 広域利用に関する手引き



目次

① 本手引きの使い方

- (1) 目的 1
- (2) 本手引きを読んでいたきたい方 1

② 看護小規模多機能型居宅介護の概要

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）とは 2
- (2) 支援対象のイメージ 3
- (3) 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の特徴 3

③ 看多機の広域利用について

- (1) 看多機のサービス利用機会拡充の必要性 6
- (2) 広域利用が必要な場合 7
- (3) 広域利用のための方策 11

④ 区域外指定における事前同意等に係る取り組みの具体

- (1) 区域外指定に関係する都道府県及び隣接する市町村と
協議の場を設置する 15
- (2) 協議で定める事項を検討する 16
- (3) 協議で定めた事項について協定等を締結する 19
- (4) 介護サービス事業所等や地域住民へ周知を図る 19

① 本手引きの使い方

(1) 目的

看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」）は、主治医との密接な連携の下、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」を利用者の状態に応じて柔軟に提供するサービスであり、退院直後や看取り期等をはじめとした医療ニーズの高い中重度の要介護者が在宅での療養生活を支えることができるサービスです。

ただし、事業所数が約 950（令和 4 年度時点）であり、すべての市町村に所在していませんが、地域密着型サービスに位置付けられているため、医療ニーズに対応するサービスであるにも関わらず、事業所所在市町村以外の高齢者等には利用が困難である場合があります。一方で、当該市町村内だけでは利用者の確保の見込みが立たない、という理由で看多機を誘致することが難しい市町村もあります。

そのような場合に、事業所所在市町村のみならず広域的な利用機会を拡充する観点から、隣接市町村を含めた広域利用の仕組みづくりは、利用者のニーズへの対応、または看多機の事業所の安定的な運営のための一つの方策にもなります。

看多機を必要な方が利用しやすくなるような方策として、区域外指定の事前同意を含め、看多機の広域利用により、利用機会を拡充するための具体的方策について、参考にしていただきたく、本手引きを作成しました。

(2) 本手引きを読んでいたきたい方

本手引きが想定する主な読み手は看多機の整備や利用について担当されている市町村職員と都道府県職員です。

必要に応じ、看多機を運営する事業所や、医療機関の退院支援部門の方もご参考にしてみてください。

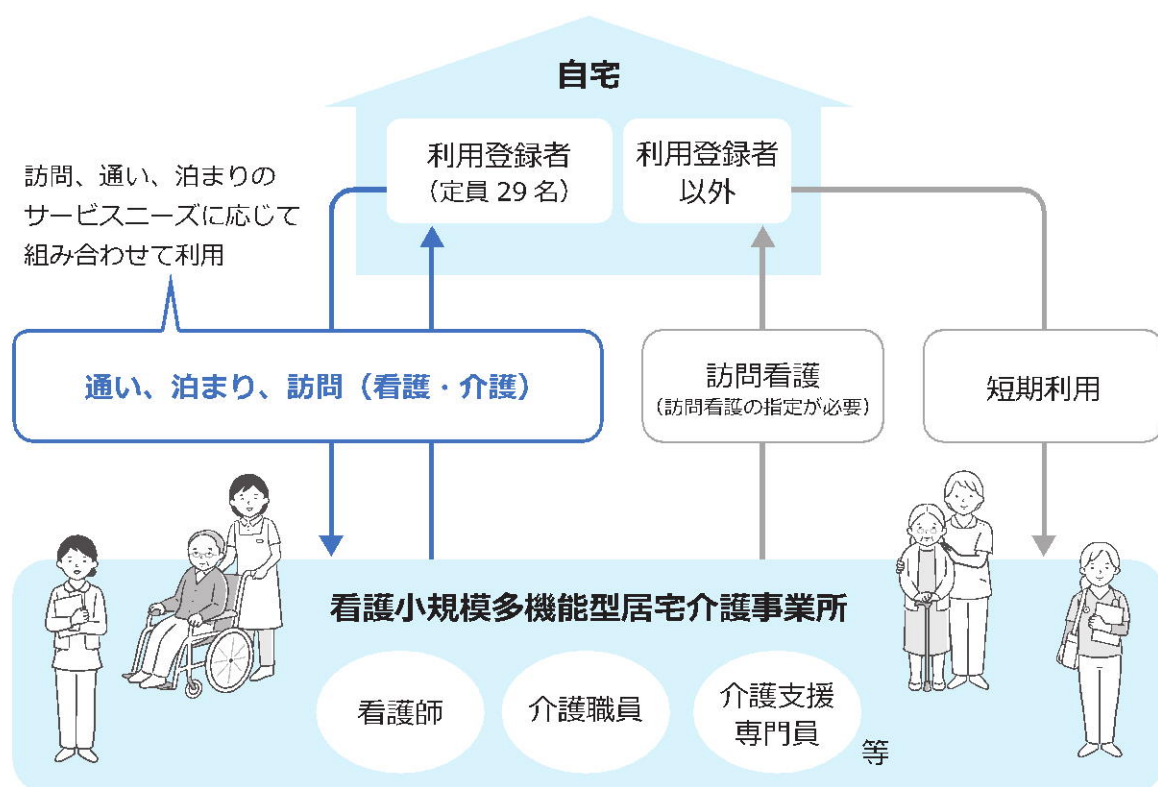
なお、本手引きの看多機の広域利用のための方策は、他の地域密着型サービスの広域利用の検討においても、参考とすることができます。

2 看護小規模多機能型居宅介護の概要

(1) 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）とは

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせた複合型サービスであり、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」を一体的にサービス提供することにより、看護と介護を必要に応じて組み合わせ、医療行為を含めた多様なサービスを利用者に提供することができます。利用者は登録により、月あたりの包括報酬（食費、宿泊費等を除く）で利用することが出来ますが、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、地域における医療ニーズを有する高齢者の生活を総合的に支えています。

【図表 1】 看護小規模多機能型居宅介護の概要



(2) 支援対象のイメージ

看多機では、在宅生活を継続したいと考えている医療ニーズの高い中重度の要介護者の支援を行っています。また、現在の状態の維持や重症化予防の取り組みを行っている点も特徴です。

例えば、以下のようなニーズのある方々を支援します。

- 喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが必要な方の在宅療養
- 退院直後の高齢者等の在宅生活への円滑な移行
- 看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続
- 家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減 / 等

(3) 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の特徴

看多機では、利用者に重い傷病があっても、看護と介護の両面で支え、在宅生活の維持を支援し、また、利用者の希望に応じて、看取り期も含めて最期まで在宅療養することができるように支援が可能です。

すなわち、最期まで、住み慣れた地域で暮らしたいという思いを持つ利用者やその家族を支援することができるサービスであるといえます。

① 利用者本人への良質なケアと安心の提供

● サービスの柔軟な組み合わせ、急な変更対応も可能

看多機は、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」を、1つの事業所で、利用者のニーズに合わせて一体的に提供するサービスです。介護支援専門員が事業所内にいるため、利用者の状態が変化した場合や急な体調変化に対しても、柔軟にサービスの組み合わせを変更して提供することができます。また、利用料は月あたりの包括報酬であるため、利用者の経済的な安心感にもつながります。

このように、利用者の状態に合わせて柔軟にサービスを組み合わせることで、地域で療養生活を続けることに繋げることが出来ます。

●医療ニーズへの対応が可能

主治医の指示書をもとに医療行為の提供が可能であり、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」での医療ニーズに対応します。

喀痰吸引や経管栄養等の対応が必要であったり、膀胱留置カテーテルや気管切開等が施されていたりする利用者を受け入れているほか、例えば、主治医と連携することで、以下のような対応をすることができます。

- 通いサービスを利用する日であったが、体調不良により急遽、訪問看護サービスに切り替えて、自宅で経過観察することになった
- 自宅で軽い肺炎に対して抗生剤が処方されている利用者が、家族の都合により泊まりサービスを利用することになった

看多機では日中の通いサービスや訪問サービスに各 1 以上の看護職員の配置が求められています。このため、通いの場でも医療機器を利用している方、褥瘡等のある方、認知症の方、終末期の方といった、より医療依存度の高い利用者の受入が可能です。

② 利用者の家族のために

●退院直後の家族支援

退院直後は、家族が在宅療養に必要な医療処置や介護に困惑したり、十分な対応ができる体制を整えられていなかったりする場合があります。

看多機では、個々の利用者の自宅環境等に応じ、退院直後にまずは看多機の泊まり等を利用し、どのような医療処置や介護が必要なのかの経験する機会を家族へ提供し、家族を支援することで利用者の在宅療養生活への移行を支援します。

●家族のためのレスパイトケア

看多機では、家族の休息や外出等のため、通いや泊まりサービスを提供し、レスパイトケアにも柔軟に対応することが可能です。

③ 地域との関係

● 地域に開かれた事業所

看多機は、地域住民の相談窓口を設ける、地域の祭りや社会福祉協議会等の行事へ参加する等、看多機のサービス内容について周知啓発を図るとともに、利用者が最期まで地域とのつながりを感じつつ暮らせるように支援します。このような地域との関係づくりに配慮するなかで、隣近所による利用者の見守りや声掛け等といった地域住民による協力を得ることが出来る場合もあります。

なお、地域密着型サービスでは、運営推進会議を2か月ごとに開催し、利用者やその家族、地域住民の代表者、市町村の職員等へ活動状況を報告し、評価を受け、地域の方々の要望・助言等を聴きながら、運営を行っています。

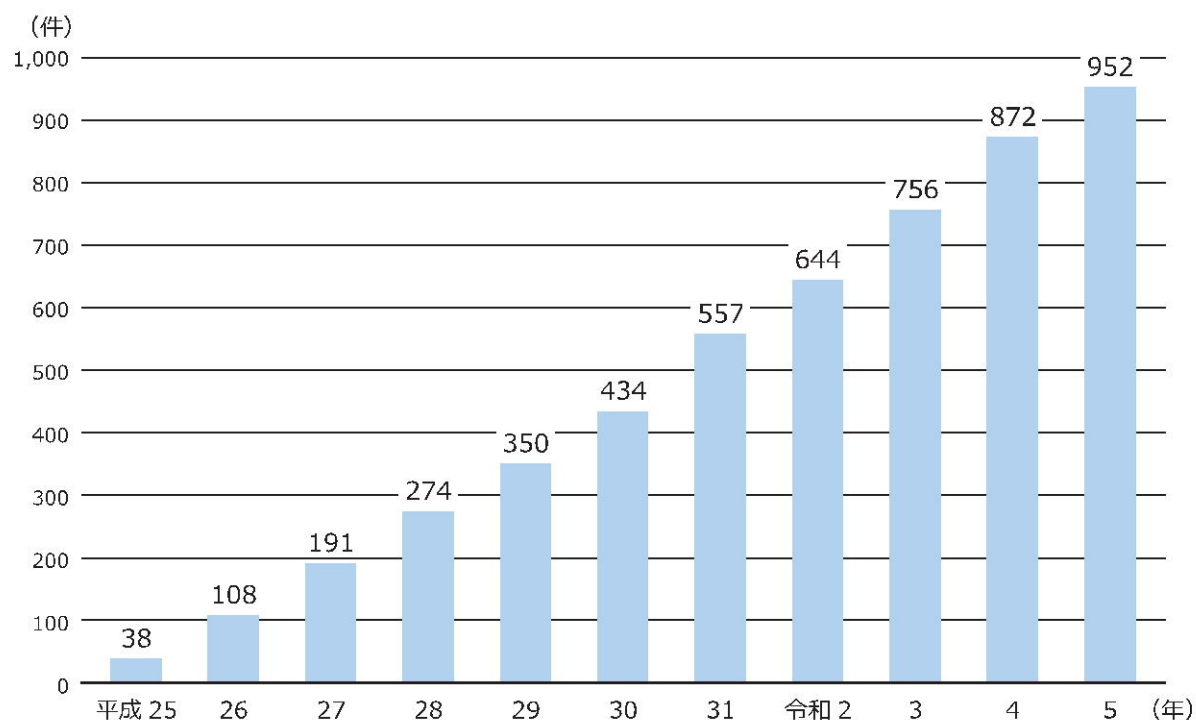


③ 看多機の広域利用について

(1) 看多機のサービス利用機会拡充の必要性

看多機は、平成 24 年のサービス創設以来、順調に数を増やしていますが、市町村（特別区を含む）数は全国で 1741 あり、すべての市町村に看多機があるわけではありません。各市町村は、介護保険事業計画の作成にあたって、地域住民のニーズ調査の結果等を踏まえて高齢者のニーズを把握し、管内で提供し得る介護サービス量の見込みを勘案したうえで、取り組み内容及び目標を設定することとなっています。そのため、看多機の利用ニーズとして、在宅で療養する高齢者の医療ニーズを適切に捉えることが重要です。

【図表 2】看護小規模多機能型居宅介護の事業所数の推移



(出所) 厚生労働省 介護給付費実態調査（平成 24～29 年各年度）、介護給付費等実態統計（平成 30～令和 4 年各年度）より作成（各年 4 月審査分）

地域においては、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築するべく、医療・介護機能の再編が進められ、「施設」から「地域」へ、「医療」と「介護」の連携強化へ、という動きが進んでいます。

そのような中、看多機の提供する看護・介護の両面から在宅の継続の支援を行うサービスへの期待は大きいといえ、看多機の利用機会を拡充することが必要です。看多機の利用機会を拡充するにあたっては、事業所を増やす、看多機の実定員数を増やす等が考えられますが、既存の看多機を活用するため、看多機の広域利用を検討することも一つの方策となります。

なお、看多機の事業者の側にも、自身が医療を支えるという意識をもってもらうことも重要です。

(2) 広域利用が必要な場合

看多機は、地域密着型サービスの一つです。地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設されたサービスであるため、**原則として事業所が所在する市町村の被保険者のみ**が利用できます。

ただし、他市町村が、事業所が所在する市町村長の同意を得た上で、その事業所を指定することで、他市町村の被保険者が利用することができるようになります。

他市町村の被保険者も含めて、看多機の広域利用が必要あるいは有効となる場合としては、以下のような場合があります。

**1 同一市町村に看多機がない場合
または他市町村の看多機のほうが近い場合**

ケース 1- ①
1- ②

**2 医療機関から在宅移行する際に、
医療機関と円滑に連携できる看多機の利用を望む場合**

ケース 2

**3 訪問看護ステーションが看多機を運営する場合で、
看多機所在地以外の訪問看護ステーションの利用者が利用を望む場合**

ケース 3

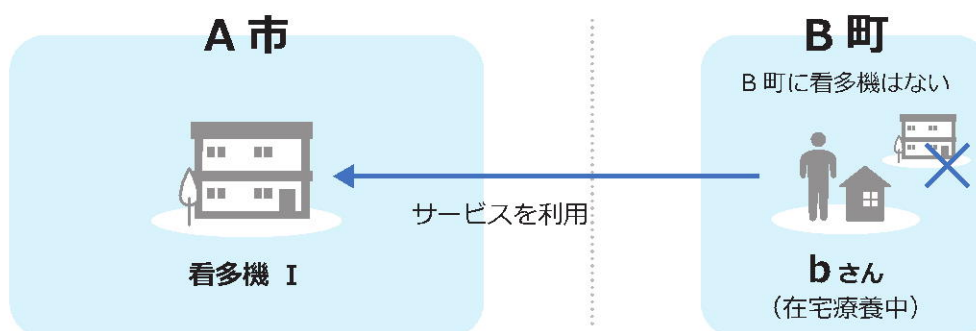
1 同一市町村に看多機がない場合

または他市町村の看多機のほうが近い場合

所在する市町村の地域密着型サービスとして指定を受けている看多機について、当該事業所と距離的に近い、別の市町村の被保険者がこの看多機を利用したいというニーズがある場合があります。

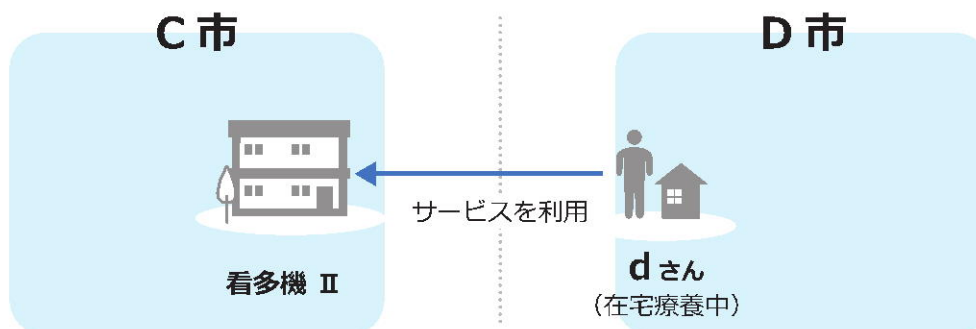
ケース 1 ①

- A市と隣り合うB町に住んでいるbさんは、がんの末期で病状が急激に悪化したが、医療的ケアを受けながら、在宅で看取り期を過ごしたいと考えている。しかし、B町に看多機はなく、一番近くにあるのは、A市の看多機Ⅰである。
- そこで、A市の看多機Ⅰのサービスを利用しながら、在宅療養を続けたいと考えている。



ケース 1 ②

- C市との境に近いD市に住んでいるdさんは、在宅療養中であり、自宅から最も近くにあるC市の看多機Ⅱのサービスを利用しながら、在宅での生活を続けたいと考えている。



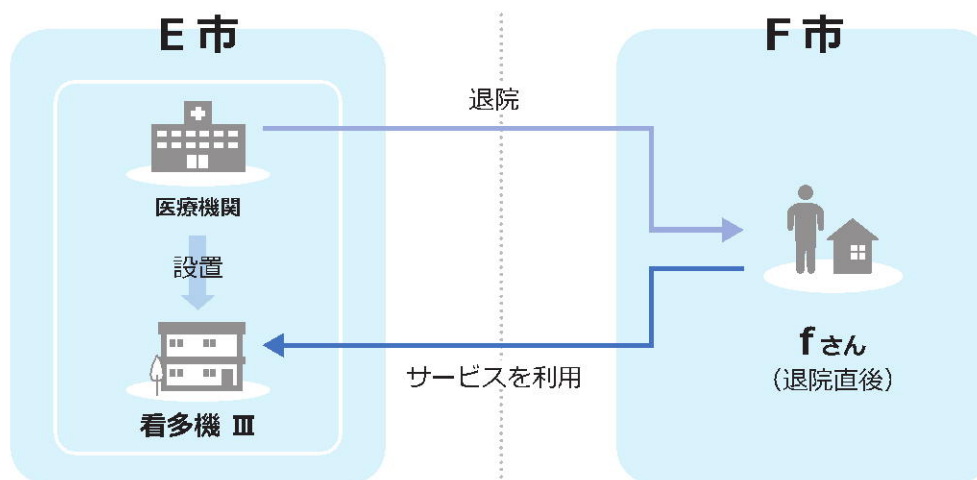
2 医療機関から在宅移行する際に、

医療機関と円滑に連携できる看多機の利用を望む場合

他市町村の医療機関に入院していた患者が、退院の際、当該医療機関が設置もしくは円滑に連携できる他市町村の看多機からサービスの提供を受け、退院後の在宅療養生活への移行の支援を受けたい場合があります。

ケース 2

- E市の医療機関に入院している患者fさんが、退院することになった。当該患者は、E市に隣接するF市の住民であった。
- 当該医療機関が設置している、E市の看多機Ⅲの利用を希望している。
- 退院まで時間がないが、退院後すぐに利用を開始したい。
- これから、F市がE市に区域外利用の申し立てを行い、同意を得るところから手続きを始めると、看多機ⅢがF市の区域外指定を受け、fさんが看多機Ⅲの利用ができるようになるまで1~2か月程度かかることもあるとF市の担当者から言われた。退院の日が迫っていることもあり、どうすればよいか困っている。



3 訪問看護ステーションが看多機を運営する場合、 看多機所在地以外の訪問看護ステーションの利用者が利用を望む場合

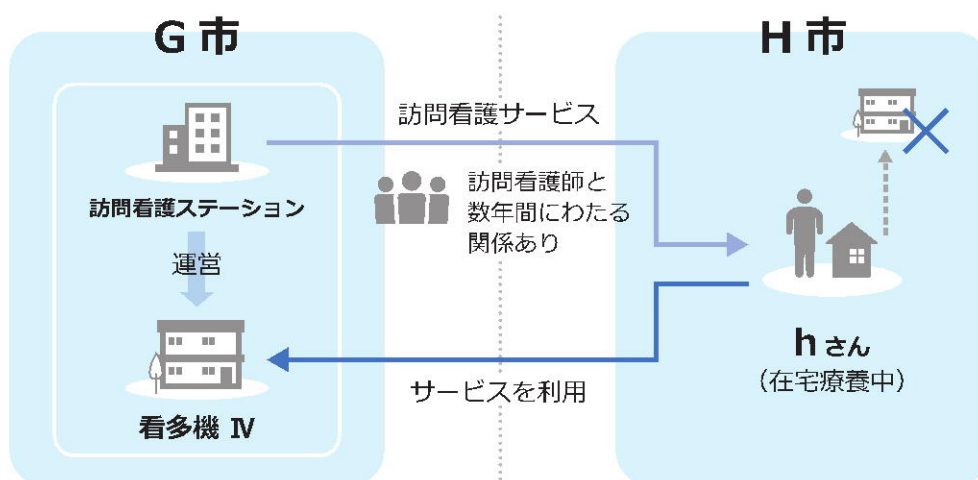
訪問看護ステーションは、介護保険法に基づき、都道府県知事（または政令市・中核市市長）の指定を受け、保健師または看護師が管理者となって運営する事業所です。

訪問看護ステーションの運営主体が、看多機を整備した場合など、これまで、広域で利用できる訪問看護ステーションを利用していた在宅療養者で、看多機の所在市町村の隣接市町村に住所地のある者が、当該看多機を利用したい、という場合が考えられます。

特に、長く在宅療養を行っており、訪問看護師との信頼関係ができている場合には、高齢者本人や家族が強く希望する一方、市町村は、原則として事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用することを考慮して看多機を設置しています。市町村におけるサービスの提供量と利用者のニーズを踏まえて検討することが必要となります。

ケース 3

- G市の訪問看護ステーションの訪問看護サービスを受けながら、H市在住のhさんは、これまで、数年間にわたり、在宅療養していた。
- 最近、状態変化に伴い、訪問看護ステーションが運営している看多機Ⅳから、平日には泊まり、土日は通いのサービスを利用して、介護する家族の負担を軽減しつつ、在宅療養を続けたいと考えた。
- H市の看多機は登録定員の空きがないこともあり、顔なじみの訪問看護職員が兼務してサービス提供をしている看多機Ⅳのサービスを利用したいと考えている。



(3) 広域利用のための方策

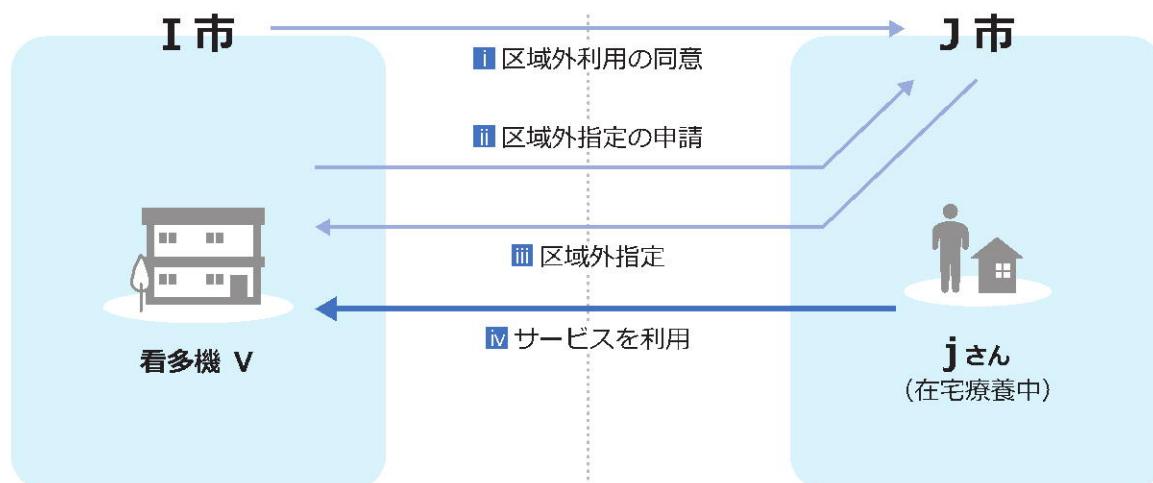
看多機等の地域密着型サービスの事業者は、事業所が所在する市町村以外の市町村を保険者とする介護保険の被保険者が、利用を希望するときは、利用希望者と利用契約を締結する前に、**指定地域密着型サービス事業所の利用に係る申し立てを行い、事業所所在地市町村長の同意を得る必要があります。**

また、事業所は、サービスの利用を希望する被保険者のいる他市町村からも、地域密着型サービスの事業所として指定を受ける必要があります。

具体的には、以下のような手続きが必要となります。

- i I市の看多機Vを、隣接するJ市の住民jさんが利用したい場合、まずは、I市からJ市に対する、看多機Vの区域外利用に係る同意が必要となる。
- ii I市から同意を得た後、看多機Vは、J市に対し、区域外指定の申請を行う。
- iii J市が看多機Vを区域外指定する。
- iv jさんは、介護保険を活用して看多機Vのサービスを利用できる。

このような手続きが必要となるため、広域利用のニーズが具体的に確認されてから、区域外指定等の申し出を行った場合には、サービスの利用開始まで、数か月程度かかることもあるため、事前同意の協議を進めておくことも有用です。



看多機利用のニーズのある方にサービス利用の機会を提供することができるよう、広域利用に関する方策としては、次のような取り組みが考えられます。

なお、これらの方策は、看多機以外の地域密着型サービスの広域利用に関しても共通する部分があります。すでに地域密着型通所介護など、一部の地域密着型サービスで事前同意に向けた協議をすでに実施しているなど、取り組みを進められている市町村では、看多機以外の地域密着型サービスにおける取り組みも参考にしながら、検討してください。

また、本手引きを作成するにあたり、当事業において、市町村等に対してヒアリングによる事例調査を行いました。その結果を基に、各項目に具体的な事例を示していますので、参考としていただければ幸いです。

① 区域外指定に係る申請を簡略化する

当該事業所の所在する市町村以外の住民の利用を受け入れるためには、当該事業所は、利用を希望する者の住所のある市町村に対し、区域外指定に関する申し立てを行い、改めて指定を得る必要があります。

もっとも、当該事業所は、事業所所在市町村における地域密着型サービスとしての指定基準を満たし、事業を運営していることから、サービス提供のための基盤を有していることが推測されます。

そこで、区域外指定に係る申請があった場合には、通常の地域密着型サービスとしての新規開設の場合に要求する書類ではなく、簡略化した手続きを準備しておくことが考えられます。これにより、事業所の担当者や市町村の業務負担が軽減するだけでなく、広域利用を希望する方にとっても、看多機を活用することができるようになるメリットがあります。

事例

例 1) 指定通知書等の写しでの対応

- K 市に所在する看多機Ⅵでは、隣接する L 市に住む高齢者 I さんに対し、サービスを提供したいと考えた。そこで、K 市から区域外利用にかかる同意を得て、L 市に対し、区域外指定の申請を行った。
- L 市は、看多機Ⅵが K 市から指定を受けた際の通知書等の関連書類の写しを提出してもらい、区域外指定を行った。これにより、L 市の側での看多機Ⅵの区域外指定に係る事務負担を軽減することができた。

例 2) 共通の申請書類登録データベースの活用

- M 市と N 市が所在する都道府県は、同一都道府県下の市町村間で閲覧できる、各事業所の指定に関する申請書類等のデータベースを導入している。
- そのため、県のデータベースを通じ、M 市・N 市は互いに地域密着型サービスを含む指定に関する書類を閲覧することができる環境が整っている。
- 区域外指定の申請があった場合でも、事業所から改めて書類の提出を求めることはしていない。

② 定員数を増やす

厚生労働省令で定める看多機の登録定員及び利用定員は、市町村が定める上での「標準基準」です。そのため、**必要があれば、条例等によって、定員数を増加させることができます。**

また、登録定員及び利用定員を超えてサービスを提供することは、原則としてできませんが、**過疎地域その他これに類する地域**において、**地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は**、一定の期間に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができます（令和 3 年度介護報酬改定）。

③ 区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）

市町村長が事前に合意をすることにより、区域外指定の申請の都度の事業所所在地市町村長の同意は不要となります。

すなわち、地域密着型サービスである看多機等が、区域外指定の申し立てをした際、当該看多機の所在地市町村長が、広域利用を希望する者の居住する市町村に対し、事前同意をしている場合には、同意を得るための申し出は不要となります。

また、当該事業所に対し、区域外指定がなされたものとして取り扱うことができます。そのため、事前同意を得ている市町村との間では、区域外指定の手続きを踏むことなく、看多機等の広域利用を認めることができ、利用しやすくなるのです。

このような事前同意については、第9期介護保険事業計画を策定する際に市町村が依るべき指針（法律に基づく告示）に、**都道府県の適切な関与のもと、看多機等の広域利用に関する事前同意の協議・検討を進めること**とされており、看多機のサービス利用機会を増やすための取り組みとして期待されています。

○介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

第78条の2（指定地域密着型サービス事業者の指定）

1 第四十二条の二第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、地域密着型サービス事業を行う者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う事業にあっては、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームのうち、その入所定員が二十九人以下であって市町村の条例で定める数であるものの開設者）の申請により、地域密着型サービスの種類及び当該地域密着型サービスの種類に係る地域密着型サービス事業を行う事業所（第七十八条の十三第一項及び第七十八条の十四第一項を除き、以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（特定地域密着型サービスに係る指定にあっては、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用要介護被保険者を含む。）に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。

2・3（略）

4 市町村長は、第一項の申請があった場合において、次の各号（病院又は診療所により行われる複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。第六項において同じ。）に係る指定の申請にあっては、第六号の二、第六号の三、第十号及び第十二号を除く。）のいずれかに該当するときは、第四十二条の二第一項本文の指定をしてはならない。

一～三（略）

四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であって、その所在地の市町村長（以下この条において「所在地市町村長」という。）の同意を得ていないとき。

四の二～十二（略）

5～8（略）

9 第一項の申請を受けた市町村長（以下この条において「被申請市町村長」という。）と所在地市町村長との協議により、第四項第四号の規定による同意を要しないことについて所在地市町村長の同意があるときは、同号の規定は適用しない。

10 前項の規定により第四項第四号の規定が適用されない場合であって、第一項の申請に係る事業所（所在地市町村長の管轄する区域にあるものに限る。）について、次の各号に掲げるときは、それぞれ当該各号に定める時に、当該申請者について、被申請市町村長による第四十二条の二第一項本文の指定があったものとみなす。

一 所在地市町村長が第四十二条の二第一項本文の指定をしたとき 当該指定がされた時

二 所在地市町村長による第四十二条の二第一項本文の指定がされているとき 被申請市町村長が当該事業所に係る地域密着型サービス事業を行う者から第一項の申請を受けた時

4 区域外指定における 事前同意等に係る取り組みの具体

区域外指定における事前同意等の取り組みを円滑に進めるにあたっては、以下のよう
な進め方ごとの留意事項を踏まえることが望ましいといえます。

(1) 区域外指定に関係する都道府県及び隣接する市町村と 協議の場を設置する

まず、区域外指定に関係する関係市町村の間で、事前同意に向け、協議の場を設置
します。

予め、双方の市町村の状況や事務手続き等を共有しながら、必要な事項について協
議を行っておくと、看多機による支援ニーズに、適時に対応することができます。

協議の場の設置にあたっては、市町村が自主的に取り組むほか、広域利用による看
多機の利用機会拡充につなげるという観点から、都道府県の担当者が市町村に対し、
協議を行うよう働きかけることも期待されています。

事例

例 1) 市町村の担当者間による相談

- 隣接する市町村の間で、すでに区域外利用の申請が、多数、寄せられている。
- 市町村の担当者間で、区域外利用に関する同意や、区域外指定に関する事務負担の軽減のため、事前同意に向けた協議を行うことを相談した。

例 2) 都道府県による働きかけ

- 地域の中核となる医療機関が、看多機の事業所を新たに開設した。
- 今後、当該医療機関に入院している近隣の市町村の住民が退院した際にも、当該医療機関が運営する看多機を活用できるようにしておくことは、患者が、継続して適切な医療・介護サービスを受けられるようにするために重要である。
- そこで、都道府県が、広域的な見地から、関連する市町村の担当者に声をかけて、協議の場を設定した。

(2) 協議で定める事項を検討する

協議においては、実際に区域外利用に関する事前同意を与える場合に、市町村間で調整しておくべき事項について、具体的に検討しておくようにします。それぞれの市町村が抱える背景や懸念事項は異なるので、何を協議するか挙げておくことで、市町村は協議事項に対して方針を協議の前に予め検討しておくことができます。

例えば、以下のような事項が挙げられます。

● 区域外利用の条件

事前同意について協議する際、区域外利用について、すべての利用希望に対し同意するのではなく、予め、事前同意を与える条件について、検討し、規定しておくことが重要です。

例えば、所在市町村の住民の利用を優先する観点から、当該事業所の登録定員充足率が一定割合未満であることや、区域外利用を申し出ている住民の居住する市町村に当該サービス事業所がないこと等を条件として区域外利用に関する事前同意をすることが考えられます。

事例

例) 定員充足率

- O市では、看多機は1事業所しかなく、O市から施設用地の取得に関して便宜を図ったこともあり、できる限りO市の住民を優先して利用できるようにしたいと考えている。
- そのため、隣接する市町村からの区域外利用の利用者が増え、O市の住民の利用に影響が出ることは避けたい。
- そこで、O市は、「定員充足率が〇〇%以下の場合に限り、事前同意を与え、定員充足率が基準を上回った場合には、別途、個別に事前同意の申請を行うこととする」という条件を付けることで合意した。

● 区域外利用の状況の確認方法

事前同意を行うと、区域外利用に関して、利用者の居住する市町村への都度の指定申請を不要とした場合は、区域外利用の状況について、適時に情報を得ることが難しくなる点に留意が必要です。

そのため、事前同意の協議においては、区域外利用の状況を把握するために必要な情報の取り扱いについても定めておくことが考えられます。

事例

例 1) 毎月の実績報告を求める

- 事前同意を与えてしまうと、区域外利用の申し出がなされなくなるため、申し出の数から、区域外利用の利用状況を確認することができなくなる。
- そこで、事前同意の際、毎月など、予め決められた期間において、区域外利用の実績について、互いに報告を行うこととした。

例 2) 介護サービスの利用実績をベースに実績を確認する

- 事前同意について協議を開始する前から、毎月コンスタントに区域外利用が行われていた。
- そのため、あえて報告を求めなくても、どの程度の利用があるのか、予測が可能である。
- 必要がある場合には、国民健康保険団体連合会から利用実績に関するデータ等を確認することとし、積極的に実績に関する報告をあえて求めないこととした。

● 区域外指定申請で簡略化できる事項

区域外利用に関する事前同意が得られている場合、広域利用を希望する者の居住する市町村は区域外指定をします。

そこで、区域外指定に関する申請の手続きにおいて、申請書類等、簡略化できる事項について予め定めておくことで、事業所・市町村双方の事務処理の負担を軽減するような工夫が期待されます。

事例

例 1) 指定通知書の写し

- P市はQ市に対し、事前同意を行っている。
- P市にある看多機Ⅶは、Q市に住むqさんに対してサービス提供を行いたいと考えた。
- 事前同意があるが、Q市は念のため、区域外指定の手続きをとることとしているが、その際、看多機ⅦからはP市から受領した指定通知書の写しの提出をすればよいこととした。

例 2) 共通の申請書類登録データベースの活用

- 同一の県にあるR市とS市は、互いに事前同意を行っている。
- 県が共通して使用しているデータベースを通じて、R市とS市は互いの地域密着型サービスも含めた申請書類を確認することができる。
- 指定に関する書類については、当該データベースを通じて確認することとし、区域外指定の申請があった際に、改めて事業所からの申請書類を求めないこととした。

(3) 協議で定めた事項について協定等を締結する

事前同意等を継続的に行うため、協定等を締結するなどして今後のルールを明確にすることで、今後の運用を分かりやすくすることが必要です。

協定等を締結した後、実態に合わせて、協定等を改訂した方がよい事項などが明らかになった場合には、協定の変更に向けて、改めて協議を行い、合意した内容に基づき、協定を変更します。協定の締結の際に、協定内容の変更の場合の手続きについて、予め合意しておくことも考えられます。

(4) 介護サービス事業所等や地域住民へ周知を図る

● 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、介護サービス事業所や医療機関への周知

事業所や介護支援専門員に対しては、区域外指定の事前同意について、周知を図るようにしましょう。

特に、介護支援専門員は、地域密着型サービスの特性と、利用者のおかれた状況とを踏まえ、高齢者一人ひとりに必要なケアの提供計画を立てる立場であることから、区域外指定の事前同意があることで利用サービスが拡充することを理解してもらえるよう、十分な情報提供を行うことが重要です。

また、医療機関（退院調整部門）に対しても、看多機の広域利用について案内することで、退院後のサービスの調整にあたって参考にしてもらうことができます。

● 地域住民への周知

地域住民が利用を希望する介護サービスが、地域密着型サービスに該当するのか、広域利用が可能なサービスなのか等の理由によって利用が制限されることは、本来は避けるべきことです。そのため、協議等を踏まえ、事前同意をしている市町村は、利用可能なサービス範囲として住民へ周知するとともに、介護支援専門員には、利用者のサービス選択の支援にあたって、利用者の不利益とならないよう、具体的にどの市町村のサービスが利用できるかを踏まえた支援をしてもらうことが重要です。

この手引きは、以下のメンバーにより、作成されました。

令和5年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
「看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業」

(敬称略)

【委員長】

福井 小紀子 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 研究科長
在宅・緩和ケア看護学分野 教授

【委員】(五十音順)

秋山 正子 株式会社ケアーズ 代表取締役
白十字訪問看護ステーション 統括所長
特定非営利活動法人マギーズ東京 センター長
齋藤 訓子 関東学院大学看護学部 / 看護学研究科 在宅看護学領域 教授
佐塚 昌史 認定 NPO 法人じゃんけんぽん 副理事長
柴田 三奈子 株式会社ラピオン 代表取締役
清水 智子 新潟市 保健衛生部保健所保健管理課 課長補佐
中村 隆永 川崎市 健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 課長
林田 菜緒美 株式会社リンデン 代表取締役
平原 優美 公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事

【事務局】三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

星芝 由美子 共生・社会政策部 主任研究員
丹羽 麻一子 ヘルスケアコンサルティング室 マネージャー
小川 雄 ヘルスケアコンサルティング室 コンサルタント
八木 涼子 研究開発第2部 主任研究員
草薙 佳奈恵 研究開発第1部 研究員

【令和5年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業】
看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業

看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き

令和5(2023)年12月

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

