

# 令和7年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導

## 【居住系・施設系(短期入所含む)】

短期入所生活介護 (従来型・ユニット型)

短期入所療養介護 [ 介護老人保健施設(従来型・ユニット型),  
介護医療院(従来型・ユニット型), 病院等 ]

特定施設入居者生活介護 (一般型・外部サービス利用型)

介護老人福祉施設 (従来型・ユニット型)

介護老人保健施設 (従来型・ユニット型)

介護医療院(従来型・ユニット型)

※ 該当するサービスごとの  
「説明資料」、共通資料3「令和  
6年4月から義務化された事  
項」をお手元にご準備ください。

## 資料1—2(説明動画)の構成

|                       |    |
|-----------------------|----|
| ○運営指導で指摘等が多い事項……………   | 3  |
| ○適正な介護報酬の請求……………      | 11 |
| ○令和6年度「指定基準改正」の主なもの…… | 12 |
| ○令和6年度「介護報酬改定」の主なもの…… | 18 |
| ○鹿児島県からのお知らせ……………     | 24 |

☆施設の皆様、「集団指導」を機に、自己点検(振り返り)を行うようお願いします。

## 運営指導で指摘等が多い事項

### 内容及び手続

- ・ あらかじめ申込者又は家族に説明，同意を得る。
- ・ 重要事項説明書の「従業員の員数」は，「〇人以上」の記載で可  
（例：介護職員 5人以上）

### 施設サービスの取扱方針

- ・ 身体的拘束等で、**切迫性，非代替性，一時性の3つの要件を全て満たす**
- ・ 身体的拘束等適正化検討委員会（3月に1回以上）で検討し、結果を  
従業者に周知徹底
- ・ 態様及び時間，入所者の状況，緊急やむを得なかった理由を記録
- ・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備、研修の開催、担当者の設置

## 運営指導で指摘等が多い事項

短期入所生活介護計画，短期入所療養介護計画，特定施設サービス計画，施設サービス計画

利用者（入所者）の心身の状況等を踏まえて作成。利用者（入所者）又は家族に説明し，同意を得る。必要に応じて見直す。

※施設サービス計画は，アセスメント，定期的なモニタリングなども必要

## 栄養ケアマネジメントの充実（R6年4月から義務化）

介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護医療院では、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととされ、管理栄養士（※）が入所者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行う。

※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設は、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行う

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

## 口腔衛生管理の強化（R6年4月から義務化）

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う。

### 鹿児島県口腔保健支援センターについて

#### 業 務 内 容

- ・ 子どものむし歯予防や口腔機能の発達に資する事業を実施
- ・ 成人期の歯科疾患の予防及び高齢者等の口腔ケアに係る支援
- ・ 地域の優良事例等の収集及び他地域への展開による格差の縮小
- ・ 市町村支援（歯科専門職の人材育成、技術的支援、情報提供）
- ・ 糖尿病などの全身疾患とも関連する歯周病予防対策の推進

#### 問合せ先

鹿児島県口腔保健支援センター（健康増進課内）

- ・ 電話番号：099-286-2721
- ・ FAX：099-286-5556
- ・ E-mail：oral-h@pref.kagoshima.lg.jp

#### <センターからひとこと>

歯と口の健康づくりについて御相談ください。内容に応じて、センターから回答、もしくは適切な機関におつなぎいたします。

### 歯科医療連携室

鹿児島県歯科医師会では、歯科医師会館内に「歯科医療連携室」設置しました！（お口のトラブルなんでも相談室です）



どんなことをしてくれるところなの？

口腔内に問題を抱えている方に対して  
訪問歯科診療を行っているお近くの歯医者さんや  
がん患者、障がい者にも対応している歯医者さんをご紹介します。



歯科医療連携室は、専任の歯科衛生士が歯やお口のことで  
困っている方と歯科医院をつなぐ橋渡し役をします。

例えば、ご家族・ご利用者様に  
こんなお口の困ったことをお持ちの方はいませんか？

がん患者に  
対応してる  
歯科医院が  
知りたい

歯が痛い  
歯ぐきが痛い

うまく噛めない  
飲み込めない

訪問歯科診療を  
している歯科医院を  
教えてほしい

歯や歯ぐきに  
気になる  
ところがある

入れ歯が合わない  
入れ歯を作りたい



公益社団法人鹿児島県歯科医師会  
歯科医療連携室

電話 099-223-0378 FAX 099-223-6079

## 運営指導で指摘等が多い事項

### 人員基準

- 必要な資格を有しているか、資格証等の原本で確認し、写しを保管してください。
- 勤務体制及び勤務実績がわかるものとして、確認文書の「勤務実績表」は、国が示した様式があり、県HPにも掲載しているので、ご活用ください。

### 緊急時の対応（短期入所生活介護，特定施設入居者生活介護，介護老人福祉施設）

- 利用者の病状が急変した場合など、緊急時の対応を事前にマニュアルに整備

### 運営規程

- 運営規程や重要事項説明書が、実態と相違
  - 従業者の員数は「○人以上」で可（例：介護職員5人以上）
- 「虐待の防止のための措置」が、令和6年4月から義務化！
  - 運営規程に、組織体制や虐待が発生した場合の対応方法等の追加が必要

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

## 運営指導で指摘等が多い事項

### 勤務体制の確保

- ・ 従業者が、有料老人ホームなどの他の事業所と兼務している場合、事業所ごとに勤務時間を区分する。
- ・ 研修の計画や実施状況を確認できない、受講もれなどで是正をお願いするケースあり。
- ・ ハラスメント防止に向けた事業主の方針の明確化等の措置が講じられていない。  
(既に令和4年4月から義務化！) ※カスタマーハラスメント対策も講じることが望ましい。

#### 【参考】(厚労省HP)

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」,「研修のための手引き」

- ・ 介護に直接携わる従業者のうち資格を有さない従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる必要あり。(外国人介護職員を含む)  
※新たに採用した従業者は、採用後1年を経過するまでに受講

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

## 運営指導で指摘等が多い事項

### 業務継続計画の策定

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

業務継続計画の策定等は、令和6年4月から義務化！

- ①業務継続計画の策定 ②従業者へ計画の周知、研修及び訓練  
③必要に応じて計画の変更

※業務継続計画・感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

【参考】(厚労省HP)

「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業者における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」

## 運営指導で指摘等の多い事項

### 衛生管理等

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

#### (1) 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

「感染症の予防及びまん延の防止のための措置」が令和6年4月から義務化！

①感染対策委員会の開催(概ね6月に1回以上)と従業者への周知

②指針の整備 ③研修及び訓練

#### (2) 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護医療院

「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練」(年2回以上)が、令和6年4月から義務化！

【参考】(厚労省HP)「介護現場における感染対策の手引き」

「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

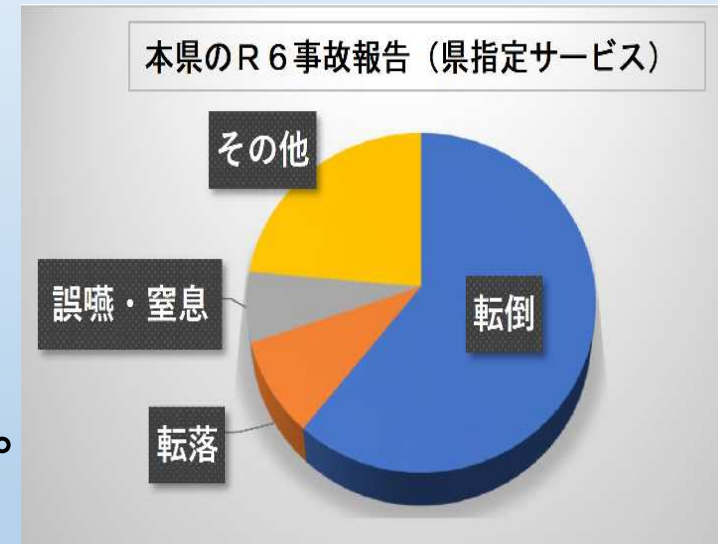
## 運営指導で指摘等の多い事項

### 秘密保持

- ・ サービス担当者会議で利用者や家族の個人情報を用いるが、家族の同意を得ていない。
- ・ 秘密保持(退職後も同じ)で、従業者との雇用時等の取り決めなし。

### 事故発生時の対応

- ・ 発生した事故を、市町村等へ報告していないケースあり。
- ・ 事故発生防止委員会で、事故やヒヤリハットの発生原因を分析、再発防止策に従業者へ周知徹底、再評価を実施
- ・ 委員会は幅広い職種で構成、役割分担、担当者の設置
- ・ 事故発生防止の研修、新規採用時の研修で受講もれ多い。



### 虐待の防止

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

虐待の防止に係る次の措置は、令和6年4月から義務化！

①虐待防止検討委員会の定期的な開催 ②指針の整備 ③研修の実施 ④担当者の設置 10

## 適正な介護報酬の請求

### 加算の要件の確認

- ・ 加算に必要な体制の確保や取組等を行っておらず、返還を求められるケースが多い。

→ 体制の確保や取組等を評価する加算は、要件を満たしているか、よく確認しましょう。

### 減算の要件の確認

（人員基準欠如、定員超過利用、身体拘束廃止未実施等）

- ・ 減算を行っておらず、返還を求められるケースあり。

→ 減算の対象となっていないか、よく確認しましょう。

→ 人員基準欠如等がないことが、加算の要件になっていることが多いので、要注意！

## 令和6年度「指定基準改正」の主なもの

### 3.(2)⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

#### 概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

#### 算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

|           |                                               |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 配置<br>人員数 | 2人以上<br>利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上 |
|-----------|-----------------------------------------------|

<改定後>

|           |                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| 配置<br>人員数 | <u>1.6人</u> 以上<br>利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上 |
|-----------|---------------------------------------------------------|

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること (※)

※安全体制の確保の具体的要件

- ① 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を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

# 令和6年度「指定基準改正」の主なもの

## 3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

### 概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たって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（3. (2) ③と同じ。）及び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及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ついて、見直しを行う。【省令改正】

### 基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「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。

<現行>

| 利用者              | 介護職員（＋看護職員） |
|------------------|-------------|
| 3<br>(要支援の場合は10) | 1           |

<改定後（特例的な基準の新設）>

| 利用者              | 介護職員（＋看護職員） |
|------------------|-------------|
| 3<br>(要支援の場合は10) | 0.9         |

（要件）

- ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣に職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

# 令和6年度「指定基準改正」の主なもの

## 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

★は介護予防も同様の措置を講じる場合

### 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



# 令和6年度「指定基準改正」の主なもの

## 1. (3) ⑬ 協力医療機関との連携体制の構築

### 概要

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

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】※令和9年3月31日までは努力義務
- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
  - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
  - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

### 概要

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

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

# 令和6年度「指定基準改正」の主なもの

## 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★】 ★は介護予防も同様の措置を講じる場合

- 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な実施すること。
- 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。

# 令和6年度「指定基準改正」の主なもの

## 2. (1) ⑮ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 概要

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

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

### 算定要件等

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



# 令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

## 2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

### 概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】  
★は介護予防も同様の措置を講じる場合

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。  
【告示改正】

### 単位数

<現行> (R5まで)  
なし



<改定後> (R6から)  
口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)  
※1月に1回に限り算定可能

### 算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 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。



## 栄養に関する情報連携のイメージ図

介護保険施設A



施設移動  
入院  
自宅退所

## 入院

入院前の  
施設に  
再入所



介護支援専門員

施設退院  
転院  
自宅退院

栄養情報提供加算  
(診療報酬)

医療機関！



介護保険施設Aの

医療機関の  
管理栄養士

テレビ電話装置等も活用可能

# 令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

## 4.(1)③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

### 概要

【短期入所生活介護★】

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。【告示改正】

### 単位数

- 短期入所生活介護  
＜改定後＞

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

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

- 介護予防短期入所生活介護 (新設)

＜改定後＞

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

### 算定要件等

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

# 令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

## 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

### 概要

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

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
  - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）  
 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

### 算定要件等

#### <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

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

#### <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

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

# 令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

## 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

(R5まで)  
＜現行＞  
なし

(R6から)  
＜改定後＞

業務継続計画未策定減算  
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。

# 令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

## 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

(R5まで)  
＜現行＞  
なし



(R6から)  
＜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/（H・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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 虐待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を実施すること。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

# 鹿児島県からのお知らせ

介護保険施設等指導指針(厚生労働省老健局長通知)によると  
運営指導は、原則として指定又は許可の有効期間内(6年)に少なくとも1回以上行う。  
施設サービスは、3年に1回以上の頻度で行うことが望ましい。

→ 鹿児島県においても、みなし指定事業所を運営指導の対象としています。

## 【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院の開設許可があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

| 区 分               | みなし指定となるサービス                                                         | 運営指導方針                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 介護老人保健施設<br>介護医療院 | 通所リハビリテーション<br>(介護予防)通所リハビリテーション<br>訪問リハビリテーション<br>(介護予防)訪問リハビリテーション | 報酬請求実績のある場合に、原則、3年又は4年に1回実施 |
| 介護老人保健施設<br>介護医療院 | 短期入所療養介護<br>(介護予防)短期入所療養介護                                           | 報酬請求実績のある場合に、原則、3年に1回実施     |

## 【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

| 区 分                           | みなし指定となるサービス      | 運営指導方針                             |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 保険医療機関                        | 訪問看護              | 報酬請求実績のある場合に、指定の有効期間内(6年)に1回を目安に実施 |
|                               | (介護予防)訪問看護        |                                    |
|                               | 訪問リハビリテーション       |                                    |
|                               | (介護予防)訪問リハビリテーション |                                    |
|                               | 通所リハビリテーション       |                                    |
| 保険医療機関<br>(療養病床を有する病院、診療所が対象) | (介護予防)通所リハビリテーション |                                    |
|                               | 短期入所療養介護          |                                    |
|                               | (介護予防)短期入所療養介護    |                                    |

## 指定更新時に指定有効期限を合わせる場合の取扱い

更新対象事業所のサービスと一体的に行う同種のサービス事業所で、指定有効期間が異なる場合、事務手続きの負担軽減を図るため、更新後の有効期限を集約し、更新申請が6年に1度で済むようにすることが可能です。希望する場合、県のホームページの申出書を申請書に添付してください。(詳細は下記のアドレスから参照)

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/shitei/kaigozigyousyokousin.html>

### 【合わせて更新できるサービスの組み合わせ】(例)

- (1) 同一種別の居宅サービス＋介護予防サービス（訪問看護と介護予防訪問看護など）
- (2) 本体サービス＋短期入所生活介護（介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護など）
- (3) (介護予防)福祉用具貸与＋(介護予防)特定福祉用具販売

注1) 指定権者が鹿児島県(県の振興局・支庁)となっている同一住所(同一事業所)で、一体的にサービス提供されている場合に限りです。

注2) 次回の更新日を合わせるための手続きであり、更新手数料については各々の事業所について必要です。

注3) この取扱いは事務負担の軽減を図るためであり、必須ではありません。(希望する事業者のみ)

### 【参考】同時に指定更新申請を行う一例

訪問看護: 有効期間満了日(R6年6月30日)／更新(R6年7月1日)／次回更新(R12年7月1日)

介護予防訪問看護: 有効期間満了日(R7年1月20日)／更新(R6年7月1日)／次回更新(R12年7月1日)

## 介護老人保健施設、介護医療院における訪問リハビリテーションの みなし指定の見直し

- 令和6年6月1日以降、新規の介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可時の取扱いについては、開設許可時に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されます。
  - 既に指定を受けている訪問リハビリテーション事業所については、当該事業所の有効期限の満了日の翌日からみなし指定を受けたものとされます。  
よって、既に指定を受けている訪問リハビリテーション事業所のうち、令和6年6月1日以降に有効期限が到来する事業所については、更新申請が不要です。
  - 既に指定を受けている、本体施設が介護老人保健施設又は介護医療院の訪問リハビリテーション事業所は、原則として、有効期間が到来した翌日から本体施設の事業所番号及び事業所名となります。  
(ただし、既存の事業所名は有効期限到来後も、通称として利用することは可)
- ※ 有効期限到来時に、介護報酬を請求する場合、事業所はみなし指定後の体制届を提出する必要があります。

(詳細は下記のアドレスから参照)

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kaigominasi.html>

## 変更届出書, 体制届等の提出

- ・「変更届出書」は, 変更のあった日から10日以内に提出してください。

※ 国及び地方自治体等から補助金を受けている場合は, 財産処分の手続きが必要なときがありますので, ご確認の上, 事前にご相談ください。

- ・併せて, 介護給付費算定に係る「体制届」を提出する場合は, 同時に提出してください。

※ 同時に登録しないと介護報酬の請求時にエラーとなり, 請求が長期間通らないこともあります。(やむを得ず提出が遅れる場合は, 事前にご相談ください。)

### 変更届出 (介護老人福祉施設の例)

- 一 施設の名称及び開設の場所
- 二 開設者の名称及び主たる事務所の所在地  
並びに代表者の氏名, 生年月日, 住所及び職名
- 三 開設者の登記事項証明書又は条例等
- 四 併設する施設の概要
- 五 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
- 六 施設の管理者の氏名, 生年月日及び住所
- 七 運営規程
- 八 協力病院の名称及び診療科名並びに協力病院  
との契約の内容
- 九 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

### 問合せ先, 提出先

| 窓口                    | 所在地                               | 電話番号         | メールアドレス                                                | 管轄区域                                |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 鹿児島地域振興局<br>地域保健福祉課   | 〒899-2501<br>日置市伊集院町<br>下谷口1960-1 | 099-272-6301 | kago-chiiki-<br>kansa@pref.kagoshima.lg.jp             | 日置市,<br>いちき串木野市,<br>鹿児島郡            |
| 南薩地域振興局<br>地域保健福祉課    | 〒897-0001<br>南さつま市加世田<br>村原2丁目1-1 | 0993-53-8001 | minami-<br>kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp             | 枕崎市, 指宿市,<br>南九州市,<br>南さつま市         |
| 北薩地域振興局<br>地域保健福祉課    | 〒895-0041<br>薩摩川内市<br>隈之城町228-1   | 0996-23-3166 | kita-chiiki-<br>kaigo@pref.kagoshima.lg.jp             | 阿久根市, 出水市,<br>薩摩川内市,<br>薩摩郡, 出水郡    |
| 始良・伊佐地域振興局<br>地域保健福祉課 | 〒899-5112<br>霧島市隼人町<br>松永3320-16  | 0995-44-7954 | airaisa-chiiki-<br>kaigo@pref.kagoshima.lg.jp          | 霧島市, 伊佐市,<br>始良市, 始良郡               |
| 大隅地域振興局<br>地域保健福祉課    | 〒893-0011<br>鹿屋市<br>打馬2丁目16-6     | 0994-52-2122 | oosumi-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp                      | 鹿屋市, 垂水市,<br>曾於市, 志布志市,<br>曾於郡, 肝属郡 |
| 熊毛支庁<br>地域保健福祉課       | 〒891-3192<br>西之表市<br>西之表7590      | 0997-22-1830 | kumage-chiikihoken-<br>sidoukaigo@pref.kagoshima.lg.jp | 西之表市,<br>熊毛郡                        |
| 大島支庁<br>地域保健福祉課       | 〒894-8501<br>奄美市名瀬<br>永田町17-3     | 0997-57-7246 | oosima-<br>kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp             | 奄美市, 大島郡                            |

# 災害時情報共有システムによる報告

台風や大雨、地震などで厚生労働省から「災害情報の登録」依頼があった場合、全ての介護施設・事業所は、介護サービス情報公表システムを活用し、被害の有無や、復旧状況を必ず報告していただくことになっています。

共通資料8(P4～)に掲載していますので、御確認ください。

5. 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」及び別紙2「災害時情報共有システム 被災状況報告項目」参照）

## （1）国における災害情報の登録

- ・ 災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

（災害情報の登録例）令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

- ・ 災害情報登録後、厚生労働省より都道府県等宛てに災害情報を登録した旨の連絡をメール等により行います。

## （2）都道府県・指定都市による介護施設等に対する連絡

- ・ 厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、都道府県等は、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡して下さい。

## （3）介護施設等における被害状況の報告

- ・ 都道府県等からの連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- ・ 報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告するよう、周知をお願いします。
- ・ 被害が甚大で施設からの報告がない場合や、通信手段の途絶等により介護施設等における報告が困難な場合には、都道府県等や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、都道府県等において入力することも可能です。