

# 令和6年度集団指導

看護小規模多機能型居宅介護

## 説明資料

令和6年11月

前橋市福祉部指導監査課

## 目次

1	令和6年度基準改正事項（看護小規模多機能型居宅介護）	- 1 -
(1)	総合マネジメント体制強化加算の見直し	- 1 -
(2)	専門性の高い看護師による訪問看護の評価	- 2 -
(3)	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	- 2 -
(4)	情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価	- 3 -
(5)	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	- 4 -
(6)	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	- 5 -
(7)	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	- 6 -
(8)	訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し	- 6 -
(9)	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	- 7 -
(10)	介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進	- 8 -
(11)	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	- 9 -

# 1 令和6年度基準改正事項（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係る主な基準の改正事項を掲載します。各サービスに共通する改正事項については別添の「共通説明資料」をご確認ください。

## (1) 総合マネジメント体制強化加算の見直し

<b>概要</b>	【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】
<p>○ 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】</p>	

<b>単位数</b>	
< 現行 >	< 改定後 >
総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月	<b>総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月（新設）</b> <b>総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月（変更）</b>

<b>算定要件等</b>	【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		○			
(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>			/			
(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>	事業所の特性に応じて1つ以上実施		/			
(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>			/			
<small>（※）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</small>						

## (2) 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

<b>概要</b>	【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】	
<p>○ 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】</p>		
<b>単位数</b>		
<現行> なし	▶	<改定後> <b>専門管理加算</b> 250単位/月 <b>(新設)</b>
<b>算定要件等</b>		
<p>○ 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。<b>(新設)</b></p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者</li> <li>・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者</li> </ul> <p><small>※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</small></p>		

## (3) 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

<b>概要</b>	【看護小規模多機能型居宅介護】	
<p>○ 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】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
<b>単位数・算定要件等</b>		
<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。	▶	<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、 <b>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、</b> 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> ヲ 緊急時 <b>対応</b> 加算 <b>774</b> 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 <b>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</b> 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。



## (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。

### 補足

- ・ 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。  
【留意事項通知抜粋】
- ・ 遠隔死亡診断補助加算の算定要件である「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」について、現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」(平成29~31年度)及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」(令和2年度~)により実施されている研修が該当する。  
【介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) 問42 参考】

## (5) 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

<b>概要</b>	【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】		
<b>単位数</b>		
< 現行 >	< 改定後 >	▶
認知症加算 (Ⅰ) 800単位/月	認知症加算 (Ⅰ) 920単位/月 (新設)	
認知症加算 (Ⅱ) 500単位/月	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)	
<b>算定要件等</b>		
<p>&lt; 認知症加算 (Ⅰ) &gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>&lt; 認知症加算 (Ⅱ) &gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul> <p>&lt; 認知症加算 (Ⅲ) &gt; (現行のⅠと同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul> <p>&lt; 認知症加算 (Ⅳ) &gt; (現行のⅠと同じ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>		

### 補足

「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。【留意事項通知抜粋】

## (6)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

<b>概要</b>	【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】	

<b>算定要件等</b>
○ 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> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u>  <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、 <u>少なくとも3月に1回</u> 、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。 ・ <u>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。</u>  <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。

### 補足

排尿又は排便状態が一部介助から見守り等へ変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよい。なお、見守り等については、排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。【介護保険最新情報 Vol. 1225 問 177 参考】



## (7) 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

<b>概要</b>	【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】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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】</li> <li>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】</li> <li>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】</li> </ul> </li> </ul>
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>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</u></li> <li>・ <u>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</u></li> </ul> </li> </ul> </li> <li>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ <u>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。</u></li> <li>ロ <u>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。</u></li> <li>ハ <u>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。</u></li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>&lt;褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、<u>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。</u></li> </ul> </li> <li>&lt;褥瘡対策指導管理（Ⅱ）&gt; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、施設入所時等の評価の結果、<u>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。</u></li> </ul> </li> </ul>

## (8) 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

<b>概要</b>	【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】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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】</li> </ul>
<b>単位数</b>	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: left;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月</p> </div> <div style="font-size: 2em; color: blue;">▶</div> <div style="text-align: right;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>ターミナルケア加算 <b>2,500</b>単位/死亡月（変更）</p> </div> </div>
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 変更なし</li> </ul>



(9) 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】

**補足**

**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**

- ・ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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及び開催について規定したものである。なお、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。
- ・ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。
- ・ また、本委員会は、定期的に行うことが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ・ あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「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」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・ なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されているところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

【解釈通知抜粋】

## (10) 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

### 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）

### 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。

### 補足

- ・ 以下の通知をご確認ください。  
「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について（令和6年3月15日老老発 0315 第4号/令和6年3月29日老高発 0329 第1号）」

## (11) 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。