

介護と介護事業を守り、よくする！

令和6年度介護報酬改定

サービス別解説 解釈通知含む！

介護老人福祉施設

天晴れ介護サービス総合教育研究所（株）

介護福祉士 介護支援専門員

代表取締役 榊原 宏昌



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

令和6年度介護報酬改定

- 1月22日の答申内容と
3月8日発出の解釈通知案をもとに
要点をまとめました
- 正確には厚生労働省の資料を
ご確認ください
- 個人の学習とともに、
法人内研修等でもご活用下さいませ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

解釈通知（3月8日版）



ホーム

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

Google カスタム検索

検索

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 > 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料（介護報酬改定）

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料（介護報酬改定）

【報酬告示の改正案】

PDF 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 [11.9MB]

【基準省令に関する通知案】

※現時点版であり、今後、修正がなされる可能性があります

政策について

分野別の政策一覧

健康・医療

福祉・介護

障害者福祉

生活保護・福祉一般

介護・高齢者福祉

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

174

講師プロフィール

- ◎昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
- ◎京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務
- ◎社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の実務に携わる
- ◎15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的に独立
- ◎著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間400回を超える
- ◎ブログ、facebook、毎朝5:55のライブ配信など毎日更新中
- ◎YouTubeや動画ライブラリーでは500本以上の動画を配信
- ◎介護と介護事業を守り、よくする教育インフラ「リーダーズ・プログラム（年会費制）」を主催
- ◎「継続的な学習」を当たり前。「リーダー」を1人でも多く増やすために、日々活動中
- ◎4児の父、趣味はクラシック音楽
- ◎天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索



- 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師 ■全国有料老人ホーム協会 研修委員
- 稲沢市 地域包括支援センター運営協議会委員 ■HMS介護事業経営コンサルタント
- 出版実績：中央法規出版、中央法規出版、ナツメ社、その他10冊以上
- 平成20年第21回G Eヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

175

講師プロフィール

◎昭和5
◎京都
◎社会
有料
◎15年
◎著書、
◎プロ
◎YouT
◎介護
◎「継
◎4児の
◎天晴

■日本
■稲沢
■出版
■平成2
■榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

■15年間の現場＋本部での経験

■10年間のコンサルティング経験

■経営から現場まで
要点を分かりやすく！



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

176

(地域) 介護老人福祉施設

○1 (3) ⑮配置医師緊急時対応加算の見直し

早朝・夜間・深夜のみ→日中も評価する新たな区分(新) 325単位/回

○1 (3) ⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

配置医師が算定不可の診療報酬、算定可の診療報酬、誤解されやすい事例を明らかに

○1 (3) ⑰介護老人福祉施設における透析が必要な者に対する通院介助の評価

施設職員が月12回以上の送迎を行った場合：特別通院送迎加算(新) 594単位/月

○1 (3) ⑱協力医療機関との連携体制の構築

■以下を満たす協力医療機関を定めること義務付(複数医療機関OK)、3年経過措置

i 急変時、相談対応体制を常時確保

ii 診療の求めに応じ、診療を行う体制を常時確保

iii 入院を要する入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保(※病院に限る)

■年1回以上、協力医療機関と急変時対応の確認、医療機関の名称等を自治体提出

■退院可能なら、速やかに再入所(努力義務)

○1 (3) ⑳協力医療機関との定期的な会議の実施

平時からの連携を強化/現病歴等の情報共有会議を定期開催/

協力医療機関連携加算(1) 100単位/月(R6)、50単位(R7) ※上記3要件

(2) 5単位/月※それ以外

○1 (3) ㉑入院時等の医療機関への情報提供

退所時情報提供加算(新) 250単位/回：医療機関へ退所時、心身の状況、生活歴等
を示す情報を提供

○1 (3) ㉒介護老人福祉施設における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

緊急時等の対応方法を配置医師及び協力医療機関の協力を得て定める

年1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直し

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

177

特養 配置医師緊急時対応加算

(34) 配置医師緊急時対応加算について

①～③ (略)

④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

特養 特別通院送迎加算

(33) 特別通院送迎加算について

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めない。

介護保険施設の協力医療機関

(22) 協力医療機関等

基準省令第 152 条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と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、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定地域密着型介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

介護保険施設の協力医療機関

① 協力医療機関との連携（第1項）

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、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。連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、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が、経過措置期間満了後、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

介護保険施設の協力医療機関

② 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙3によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

介護保険施設の協力医療機関

(別紙3)		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	-)			
		(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	-)				
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) 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				

介護保険施設の協力医療機関

す 施 設 協 力 基 準 第 1 号 を 定 め て い な い 第 3 号 の 規 定 を 満 た す 場 合 （ ※ 5 ）	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） 接病院等を想定
	（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）	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	
（※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	：指定活モ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	

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

184

介護保険施設の協力医療機関

⑤ 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるように努めなければならないということである。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

185

介護保険施設 協力医療機関連携加算

(27) 協力医療機関連携加算について

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者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に開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 152 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。）を満たしている場合には(1)の 50 単位（令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位）、それ以外の場合には(2)の 5 単位を加算する。(1)について、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 3 要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 2 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出る事。

介護保険施設 協力医療機関連携加算

- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね 3 月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者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、概ね 6 月に 1 回以上開催することで差し支えないこととする。
なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）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」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 152 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

特養 退所時情報提供加算

(26) 退所時等相談援助加算について

①～③ (略)

④ 退所時情報提供加算

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 10 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

特養 退所時情報提供加算

退所時情報提供者		記入日:	年	月	日	
医療機関名: ご担当者名:		退所日:	年	月	日	
		情報提供日:	年	月	日	
		施設名:				
		担当人名:				
		TEL:				
		FAX:				
利用者(患者)/家族の同意に基づき、年 月 日時点の施設生活における利用者情報(身体・生活機能など)を送付します。是非ご活用下さい。						
1. 利用者(患者)基本情報について						
氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年	月	日
退所時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 割	障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)			
年金などの種別	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()					
2. 家族連絡先について						
主介護者氏名	(続柄・字)	(性別・別居)	電話番号			
家族決定支援者(代諾者)	(続柄・字)	(性別・別居)	電話番号			
3. 基礎情報について						
視力	<input type="checkbox"/> 両眼なし <input type="checkbox"/> やや悪 <input type="checkbox"/> 両眼	基礎情報	<input type="checkbox"/> 会話が理解できない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、簡単な会話はできる <input type="checkbox"/> 簡単な会話はできるが、具体的な要求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、興味はある <input type="checkbox"/> 発話がなく、無音である			
聴力	<input type="checkbox"/> 両眼なし <input type="checkbox"/> やや悪 <input type="checkbox"/> 両眼					
聴覚	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
構音	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
4. 口腔・栄養について						
摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
摂食時下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分(とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(「薄い」・「中間」・「濃い」)			
食形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他()	食形態(副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟粥 <input type="checkbox"/> その他()			
嚥下使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(「口部分」・「口端」)	左右両方の両手でしごけるものがある	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない			
嚥下の流れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	嚥下の遅れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
特記事項						
5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付						
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	服薬管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(職業)			
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外(管理方法:)					
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容:)					
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()			
6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報						
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること						
意向の話し合い <input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない(「本人からの話し合いの希望がない」 <input type="checkbox"/> それ以外)						
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載						
本人・家族の意向 (下記8に参照ください) <input type="checkbox"/> 別紙参照(入所中に記載した書類等:)						
話し合いの参加者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(氏名: 続柄:) (氏名: 続柄:) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他()						
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容						
その他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関に付与した内容						
その他						

特養 退所時情報提供加算

7. 退所前の身体・生活機能の状況/介護生活上の課題について	
麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 右上新 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 痛痺等の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位・深さ・大きさ等)
褥瘡への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット <input type="checkbox"/> クッション <input type="checkbox"/> 体位変換(時間毎) <input type="checkbox"/> その他()
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 移動(屋内) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 併用 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
退所前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他()
ADL-IADLに関する直近2週間以内の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
認知機能の状況	<p>みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすための程度はかの人によるみまもりが必要か</p> <p><input type="checkbox"/>見守りでもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/>1日1回の様子を確認してもらえば一人で過ごすことができる</p> <p><input type="checkbox"/>半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/>30分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる</p> <p><input type="checkbox"/>常にみまもりが必要である</p> <p>見当識：現在の日行や場所等についての程度認識できるか</p> <p><input type="checkbox"/>年月日はわかる <input type="checkbox"/>年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる</p> <p><input type="checkbox"/>場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/>その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前わかる</p> <p><input type="checkbox"/>自分の名前がわからない</p> <p>近時記憶：最近なものを置いた場所を覚えているか</p> <p><input type="checkbox"/>常に覚えていて <input type="checkbox"/>たまに(遠く程度)忘れることがあるが、考えることで思い出せる</p> <p><input type="checkbox"/>思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出せる <input type="checkbox"/>きっかけがあっても、自分で置いた場所をほとんど思い出せない</p> <p><input type="checkbox"/>思い出したと自分で認識していない</p> <p>遠行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか</p> <p><input type="checkbox"/>自由に操作できる <input type="checkbox"/>チャンネルの送り切りや音声を操作はできる</p> <p><input type="checkbox"/>操作間違いが多いが、操作方法を教えられるれば使える <input type="checkbox"/>リモコンを認識しているが、リモコンの使い方がわからない</p> <p><input type="checkbox"/>リモコンが何をやるものかわからない</p>
過去半年間における入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり(頻度： <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上) (直近の入院理由：) 期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
8. 退所前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等	
介護/医療の状況、本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)~(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他() 特記事項： ()
9. かかりつけ医について	
かかりつけ医療機関1	かかりつけ医療機関2
医師名	医師名
かかりつけ歯科医療機関	かかりつけ薬局
歯科医師名	
10. カンファレンス等について(ケアマネジャー、支援相談員等からの希望) ※医療機関への入所時のみ記入	
「退所前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし 具体的な要望()

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

特養の緊急時対応

(15) 緊急時等の対応 (基準第 145 条の 2)

① 基準省令第百四十五条の二は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、当該対応方針については、一年に一回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。

なお、基準省令第二十八条第二項において、一年に一回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

在支診・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診・ 在支病	(参考) 在宅療養 後方支援病院	
	単独型		連携型				
	診療所	病院	診療所	病院			
全ての在支 診・在支病 の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること						
全ての在支 病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満*であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受け体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成	
機能強化型 在支診・在 支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上 ⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上
⑩ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい							

21

(地域) 介護老人福祉施設

○ 1 (5) ①高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算 (I・新) 10単位/月

■新興感染症の診療を実施する医療機関 (協定締結医療機関) との連携体制構築

■上記以外の感染症 (※コロナ含む) について、協力医療機関等と対応取り決め

■医療機関や地域の医師会が定期的に行う研修に年1回以上参加、助言・指導を受ける

高齢者施設等感染対策向上加算 (II・新) 5単位/月

加えて一定の要件を満たす医療機関から、3年に1回以上感染制御等の実地指導を受ける

○ 1 (5) ②施設内療養を行う高齢者施設等への対応

感染者を施設内で療養を行うことを新たに評価/対象感染症は必要に応じ指定

新興感染症等施設療養費 (新) 240単位/日 1月に1回、連続する5日限度

○ 1 (5) ③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

体制を平時から構築/協定締結医療機関/新興感染症発生時対応の取り決め努力義務

協力医療機関が協定締結医療機関である場合は、協議を義務付け

○ 1 (5) ④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

未策定+訓練等、減算3%/1年間経過措置 (要指針・計画) /情報公表/基準上は義務

○ 1 (6) ①高齢者虐待防止の推進

指針、委員会、研修、担当者などの措置が講じられていない場合減算1%

特養の協力医療機関

③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、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である病院又は診療所との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したものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

特養の協力医療機関

④ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

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、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

介護保険施設 高齢者施設等感染対策向上加算

(22) 高齢者施設等感染対策向上加算(1)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(1)は、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ものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。

介護保険施設 高齢者施設等感染対策向上加算

- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、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しており、加算の算定にあたっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

介護保険施設 高齢者施設等感染対策向上加算

(23) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所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場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

介護保険施設 新興感染症等施設療養費

(24) 新興感染症等施設療養費について

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、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の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

業務継続計画未策定減算

(1) 業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

第三十条の二 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

虐待防止措置未実施減算

(10) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 37 条の 2（指定居宅サービス等基準第 39 条の 3 において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

委員会、担当者について

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。

ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(地域) 介護老人福祉施設

○1 (7) ⑤認知症対応型共同生活介護、施設系サービス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

認知症チームケア推進加算（新）Ⅰ：150単位／月、Ⅱ：120単位／月

認知症専門ケア加算とは併算定不可

自立度Ⅲ以上50%／指導者研修（リーダー）or日本版BPSDケアプログラム研修？

指導者研修の加算も変更予定？／チーム／BPSD評価（NPI-NH？BPSDQ25？）

チームケアに関する計画作成／計画的な評価・見直し、事例検討等

○2 (1) ②介護保険施設におけるリハ・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

個別機能訓練加算（Ⅱ）の新たな区分

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

情報を関係職種間で一体的共有／共有した情報を踏まえ、計画の見直し

○2 (1) ③リハ・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

令和3年度にあったものを再度見直し

○2 (1) ⑧施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔の評価の実施義務付け／歯科医師等との連携、文書等で取り決め

○2 (1) ⑪退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

退所時栄養情報連携加算（新）70単位／回

特別食・低栄養状態と医師判断／情報を他介護保険施設や医療機関等に文書等で提供

○2 (1) ⑫再入所時栄養連携加算の対象の見直し

医療機関から施設への再入所者／特別食等を提供する利用者を算定対象に加える

○2 (2) ③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★

個室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努力義務

リハ・口腔・栄養の一体的取組

Ⅰ リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。

栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。

口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- ・ 医師、歯科医師等の多職種連携による摂食嚥下機能の評価によ、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

204

特養 個別機能訓練加算

⑦ 個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

別紙様式1-4（個別機能訓練、栄養、口腔に係る実施計画書（施設系））

⇒ 別紙様式3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）

別紙様式4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））

別紙様式4-1-2（栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例））

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に

関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

205

特養 個別機能訓練加算

氏名:	院	入所(期)日	年	月	日
生年月日	年	月	日	性別	男・女
計画作成者(個別機能訓練)	()	栄養管理()	口腔管理()		
要介護	□要支援(□1 □2) □要介護(□1 □2 □3 □4 □5)				
日常生活自立度	障害者区分: 認知症区分:				
本人の希望	身長: () cm 体重: () kg BMI: () kg/m ² 栄養摂取法: □口給のみ □一部経口 □経腸栄養 □経鼻栄養 食事の形態: () とろみ: □なし □薄い □中間 □濃い				
共通	個別機能訓練が必要となった原因疾患: () 発症日・受領日: () 年 () 月 () 日 合併症: □脳血管疾患 □骨折 □緑内障 □うつ病 □不安定心不全 □尿路感染症 □糖尿病 □高血圧症 □骨粗しょう症 □関節リウマチ □がん □うつ病 □認知症 □痔瘻 (※上記以外の) □神経疾患 □運動器疾患 □呼吸器疾患 □循環器疾患 □消化器疾患 □腎疾患 □内分泌疾患 □皮膚疾患 □精神疾患 □その他				
課題	(共通) (個別機能訓練・栄養・口腔) (上記に加えられた課題) □食事に安定した正しい姿勢が自分で取れない □食事に集中することができない □食事中に嘔吐や苦痛混濁がある □歯(義歯)のない状態で食事をしている □食べ物を口内にため込む □薬形の食べ物を咀嚼しよく中にもわせる □食事、尿の内側や口腔内に残液がある □水分で混ぜる □食事中、食後に嘔吐することがある □その他 ()				
方針・目標	(共通) (個別機能訓練・栄養・口腔) 短期目標: 長期目標: (上記に加えられた方針・目標) □歯科疾患(□歯周炎 □歯槽膿漏 □歯肉炎 □歯肉腫) □自立 □介助者の口腔清掃の技術向上 □専門職の定期的な口腔指導 □摂食時下の口腔機能(□嚥下 □嚥食) □食形態(□嚥下 □嚥食) □栄養状態(□維持 □改善) □経腸栄養の予防 □その他 ()				
業務上の注意事項					
生活指導					
経過・経緯理由					

評価時 の状態	個別機能訓練		栄養		口腔	
	評価日	年月日	評価日	年月日	評価日	年月日
【ADL】 課題のある項目名にチェック □食事: 自立一部介助, 全介助 □歩行: 自立, 歩行等, 座れるが移れない, 全介助 □動作: 自立一部介助, 全介助 □入浴: 自立一部介助, 全介助 □平地歩行: 自立, 歩行等, 高齢者操作が可能な全介助 □排泄: 自立一部介助, 全介助 □更衣: 自立一部介助, 全介助 □排便: 自立一部介助, 全介助 □排便3回以上: 自立一部介助, 全介助 □排便2回以上: 自立一部介助, 全介助 【IADL】 課題のある項目名にチェック □調理: 自立, 見守り一部介助, 全介助 □洗濯: 自立, 見守り一部介助, 全介助 □掃除: 自立, 見守り一部介助, 全介助 【基本動作】 課題のある項目名にチェック □歩行: 自立, 見守り一部介助, 全介助 □起き上がり: 自立, 見守り一部介助, 全介助 □座位の保持: 自立, 見守り一部介助, 全介助 □立ち上がり: 自立, 見守り一部介助, 全介助	低栄養リスク □低 □中 □高 □食事: 自立一部介助, 全介助 □生活機能低下 3%以上の体重減少 □無 □有 (kg / 月) □要介護 【食生活状況】 食事摂取量(全体) % 食事摂取量(主食) % 食事摂取量(主菜/副菜) % / % 補助食品など: 食事の留意事項 □無 □有 () 本人の嗜好 () 食事の満足感 () 食事に対する意識 () 【栄養素(エネルギー/たんぱく質)】 摂取栄養量: () kcal/kg, () g/kg 提供栄養量: () kcal/kg, () g/kg 必要栄養量: () kcal/kg, () g/kg 【GLIM基準による評価】 □栄養不足 □低栄養 □中等度 □重度 ※重症度や栄養状態が変化した場合は記入する。	【嚥下機能の評価】 □あり(現在の発症年月: 年 月) □なし □あり(過去の発症年月: 年 月) □なし 【口腔衛生の関心】 □口臭 □歯の汚れ □歯肉の汚れ □舌苔 【口腔機能の状態の関心】 □歯肉のかみ合わせが悪い □食べこぼし □むせ □口唇乾燥 □舌の動きが悪い □よけくちがいが困難な1 *1 嚥下、嚥下後ののどに詰まりが頻りに発生する。 【歯の関心】 □歯抜け □歯の破折 □修復物脱落 □残飯 □その他 () 【歯肉の関心】 □不適合 □硬質 □必要だが使用していない □その他 () 【歯周病の関心】 □歯周病 □口腔粘膜疾患(潰瘍等) 記入者: 年 月 日				
	①プログラム内容	②プログラム内容	③プログラム内容	④プログラム内容	⑤プログラム内容	⑥プログラム内容
	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:
	①プログラム内容	②プログラム内容	③プログラム内容	④プログラム内容	⑤プログラム内容	⑥プログラム内容
	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:	留意点: 頻度: 週 回, 時間: 分/回 主な実施者:

介護保険施設の口腔衛生管理

18 口腔衛生の管理

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参考にされたい。

- (1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- (2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。(3) (略)
- (4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

介護保険施設 口腔衛生管理加算

(32) 口腔衛生管理加算について

①～⑤ (略)

⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない

介護保険施設 退所時栄養情報連携加算

(24) 退所時栄養情報連携加算について

① 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

② 退所時栄養情報連携加算は、別に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が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。

介護保険施設 退所時栄養情報連携加算

- ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

介護保険施設 再入所時栄養連携加算

(25) 再入所時栄養連携加算について

- ① 地域密着型介護老人福祉施設に入所（※現行は経口）していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。
- ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

(地域) 介護老人福祉施設

○2 (3) ①科学的介護推進体制加算の見直し★

入力項目の明確化／重複項目見直／データ提出3月に1回／初回データ提出そろえる

○2 (3) ②自立支援促進加算の見直し

老健のみ300単位維持 (他は280単位へ)

医師の医学的評価「6月に1回」→「3月に1回」／LIFE関連の負担軽減

○2 (3) ③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 (II) ADL 利得「二以上」→「三以上」／ADL 利得計算方法簡素化

○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

尿道カテーテルの抜去についても新たに評価／医師・看護師の評価を3月に1回へ

(II) 入所時比較で排尿・排便一方改善・いずれも悪化なしorおむつなしへorカテーテル抜去

(III) 入所時比較で排尿・排便一方改善・いずれも悪化なしorカテーテル抜去+おむつなしへ

○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

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も評価

○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

介護職員等の確保／介護職員の処遇改善を多くの事業所に活用されるよう推進

4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化／1年間の経過措置

・介護へ配分を基本／経験・技能のある職員に重点／職種配分ルールなし／

・一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てること

・職場環境等要件：(III・IV) 区分ごと1つ以上 (生産性2つ) / (I・II) 区分ごと

2つ以上 (生産性3つ・⑰ガイドラインに沿った取組or⑱業務の見える化は必須)

※小規模事業者は⑳協働化の項目を満たしていれば生産性の項目はOK

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

212

科学的介護推進体制加算

老老発●●第●
令和6年3月●日

各都道府県介護保険主管部 (局) 長宛

厚生労働省老健局老人保健課長
(公印省略)

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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号。以下「訪問通所サービス通知」という。)、 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (短期入所サービ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

213

科学的介護推進体制加算

第1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和3年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system ForEvidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和6年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFEの利用申請手続等については、「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（仮称）」（令和6年3月15日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けたLIFE利活用の手引き 令和6年度改定版（仮称）」（令和6年3月中に公開予定。）を参照されたい。URL：

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

科学的介護推進体制加算

第2 LIFEへの情報提出頻度及び提出情報について

LIFEへ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFEへのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和6年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFEシステムを更改し、令和6年7月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和6年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和6年4月～7月サービス提供分の情報の提出については、令和6年10月10日までに提出することを可能とする。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、算定された当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

科学的介護推進体制加算

1 科学的介護推進体制加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。
なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごとエ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、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。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供

できない
Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

216

科学的介護推進体制加算

(2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式 2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式 3 も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

217

科学的介護推進体制加算

別紙様式 2

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

(※)：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

218

科学的介護推進体制加算

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）(※)																																																					
1.																																																					
2.																																																					
3.																																																					
緊急入院の状況(※)	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 () 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																				
服薬情報(※)	1. 薬剤名 () 2. 薬剤名 () 3. 薬剤名 ()																																																				
家族の状況(※)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居																																																				
ADL	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10- (監視下)</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(座れるが移れない) →</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10- (歩行器等)</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(車椅子操作が可能) →</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> </table>		自立	一部介助	全介助	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10- (監視下)	<input type="checkbox"/> 0		(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10- (歩行器等)	<input type="checkbox"/> 0		(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10- (監視下)	<input type="checkbox"/> 0																																																		
	(座れるが移れない) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10- (歩行器等)	<input type="checkbox"/> 0																																																		
	(車椅子操作が可能) →	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
サービス利用終了理由(※) (サービス終了時のみ)	サービス利用終了日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他																																																				

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

219

科学的介護推進体制加算

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態の リスクレベル	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高
体重	kg				
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養				
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j)				
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い				
食事摂取量	全体 () % 主食 () % 副食 () %				
必要栄養量	エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)	提供栄養量	エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)		
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

科学的介護推進体制加算

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー-小体病 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	---

生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

Vitality index

意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床 (※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事 (※)	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に関心がない、全く食べようとしない
排せつ (※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排せつに全く関心がない
リハビリ・活動 (※)	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心

OBD13 (※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

ICF ステージング (※) 【別紙様式5】を活用すること

科学的介護推進体制加算

生活・認知機能尺度

①-1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	常に覚えている
<input type="checkbox"/> 4	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
<input type="checkbox"/> 3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
<input type="checkbox"/> 2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
<input type="checkbox"/> 1	忘れたこと自体を認識していない
①-2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
<input type="checkbox"/> 5	1週間前のことを覚えている
<input type="checkbox"/> 4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
<input type="checkbox"/> 1	全く覚えていられない
②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのものが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
<input type="checkbox"/> 5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
<input type="checkbox"/> 4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
<input type="checkbox"/> 3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
<input type="checkbox"/> 2	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる
<input type="checkbox"/> 1	自分の名前がわからない

科学的介護推進体制加算

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
<input type="checkbox"/> 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするることができる）
<input type="checkbox"/> 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない）
<input type="checkbox"/> 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない）
<input type="checkbox"/> 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
<input type="checkbox"/> 1	発語がなく、無音である
④	一人で服薬ができますか ※服薬してなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自分で正しく服薬できる
<input type="checkbox"/> 4	自分で用言して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
<input type="checkbox"/> 3	2回に1回は服薬を忘れる
<input type="checkbox"/> 2	常に薬を手渡しすることが必要である
<input type="checkbox"/> 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
⑤	一人で着替えることができますか ※まみり等により身体が不自由で介助が必要な場合は、履替がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
<input type="checkbox"/> 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 3	促してもらえば、自分で着脱衣ができる
<input type="checkbox"/> 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
<input type="checkbox"/> 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
<input type="checkbox"/> 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
<input type="checkbox"/> 4	チャンネルの選定など普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
<input type="checkbox"/> 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
<input type="checkbox"/> 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
<input type="checkbox"/> 1	リモコンが何をやるものか分からない

科学的介護推進体制加算

DBD13

認知症の診断、または疑いのある場合に評価

1	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたりする	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
3	日常的な物事に関心を持ってない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
4	特別な理由がないのに夜中に起きて布団から出てしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
5	他人が納得できる根拠がない状況で、他人に文句を言うてしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
6	昼間、寝ていることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
7	過度に歩き回ることが多い	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
8	同じ動作を何度も繰り返してしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
9	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
10	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
11	世話をしてもらおうことを受け入れられない	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
12	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある
13	引き出しやたんずの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある	<input type="checkbox"/> まったくない <input type="checkbox"/> よくある	<input type="checkbox"/> ほとんどない <input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> ときどきある

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

224

科学的介護推進体制加算

別紙様式 5

ICF ステージング

2. 基本動作	<input type="checkbox"/> 5 両足での立位保持を行っている <input type="checkbox"/> 4 立位の保持は行っていないが、座位での乗り移りは行っている <input type="checkbox"/> 3 座位での乗り移りは行っていないが、座位（端座位）の保持は行っている <input type="checkbox"/> 2 座位（端座位）の保持は行っていないが、寝返りは行っている <input type="checkbox"/> 1 寝返りは行っていない
3a. 歩行・移動	<input type="checkbox"/> 5 公共交通機関等を利用した外出を行っている <input type="checkbox"/> 4 公共交通機関等を利用した外出は行っていないが、手すりに頼らないで安定した階段の昇り降りを行っている <input type="checkbox"/> 3 手すりに頼らない安定した階段の昇り降りを行っていないが、平らな場所での安定した歩行は行っている <input type="checkbox"/> 2 安定した歩行は行っていないが、施設内の移動は行っている <input type="checkbox"/> 1 施設内の移動を行っていない
4a. 認知機能 オリエンテーション（見当識）	<input type="checkbox"/> 5 年月日がわかる <input type="checkbox"/> 4 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる <input type="checkbox"/> 2 その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる <input type="checkbox"/> 1 自分の名前がわからない
4b. 認知機能 コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 5 複雑な人間関係を保っている <input type="checkbox"/> 4 複雑な人間関係は保っていないが、書き言葉は理解している <input type="checkbox"/> 3 書き言葉は理解していないが日常会話は行っている <input type="checkbox"/> 2 日常会話は行っていないが、話し言葉は理解している <input type="checkbox"/> 1 話し言葉の理解はできない
4c. 認知機能 精神活動	<input type="checkbox"/> 5 時間管理ができる <input type="checkbox"/> 4 時間管理はできないが、簡単な算術計算はできる <input type="checkbox"/> 3 簡単な算術計算はできないが、記憶の再生はできる

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

225

介護保険施設 自立支援促進加算

(45) 自立支援促進加算について

①～④ (略)

⑤ 大臣基準第 71 号の 4 口の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式 7 を用いて作成すること。(詳細が削除)作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的でなく、個人の習慣や希望を尊重する。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

226

介護保険施設 自立支援促進加算

e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

227

(地域) 介護老人福祉施設

○3 (2) ①テレワークの取扱い★

個人情報管理／利用者の処遇に支障ない／職種や業務ごとに具体的な考え方

○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★

委員会の設置義務付け／3年間の経過措置

○3 (2) ③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★

生産性向上推進体制加算 (Ⅰ・新) 100単位／月、(Ⅱ) 10単位／月

(Ⅱ) 見守り機器等(見守り機器／インカム等／記録ICT機器)を1つ以上／生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善／一定期間ごとに効果を示すデータ提供

(Ⅰ) 見守り機器等のテクノロジーを複数導入(上記3つは全て、全居室・全介護職員)／適切な役割分担(介護助手等)の取組／Ⅱの要件

○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★

現行のN1・N2に加え、新たな要件で6月未満人員配置基準へ算入／

事業者が日本語能力、指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案／
経験職員とチームケア／安全対策担当者指針、研修

○3 (3) ⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

主たる所属ユニットを明らかにして、必要に応じてユニット間の勤務可能)

生産性向上委員会

39 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

指定介護老人福祉施設基準第35条の3は、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、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、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。

生産性向上委員会

また、本委員会は、定期的に開催する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。

生産性向上委員会

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」と規定されたところであるが、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。

生産性向上推進体制加算

老高発●●●第●号
令和6年3月●日

各都道府県・各市区町村
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（契 印 省 略）

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

生産性向上推進体制加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十

（地域）介護老人福祉施設

○3（3）⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設
短期入所生活介護事業所等を併設する場合に生活相談員等を置かないことを可能

○4（2）③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合
経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合（※1年経過措置）

特養 ADL維持等加算

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	2
	ADL値が30以上50以下	2
	ADL値が55以上75以下	3
	ADL値が80以上100以下	4
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）があつた月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3

ADL値が0以上25以下	2
ADL値が30以上50以下	2
ADL値が55以上75以下	3
ADL値が80以上100以下	4

苦情処理

(28)苦情処理

- ① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。

管理者の兼務

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、

当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の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でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、

当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、

事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

ぜひご登録くださいませ！

好評開催中！アーカイブ動画もあります！必見です！！

今だけ

無料

令和6年度介護保険制度改正・報酬改定
速報&解説セミナーのご案内

厚労省の資料を読むのが苦手...

分量が膨大すぎて追いつけない...

そんな方におすすめです!!!

セミナー動画を見てから資料を読むと、格段に読みやすくなります!

是非ご活用くださいませ。また、職場の研修等でもお役立てくださいませ。



■1月22日答申！3月8日解釈通知発出！

■サービスごとの速報LIVE&アーカイブ動画

■経営者・管理者向けのグルコン、セミナーも！

緊急開催！ 解釈通知含む！ サービス別解説！！

日にち	時間	Facebookライブ	動画リリース
3月10日	21:00～	居宅介護支援	11日以降
	21:30～	小規模多機能	
3月11日	21:00～	通所介護	12日以降
	21:30～	通所リハビリテーション	
3月14日	21:00～	特養	15日以降
	21:30～	老健	
3月17日	21:00～	特定施設	18日以降
	21:30～	グループホーム	
3月22日	21:00～	訪問介護	25日以降
	21:30～	訪問看護	
	22:00～	看護小規模多機能	



※他のサービス、特定の分野については動画配信でお送りします

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

238

是非、ご登録くださいませ！

天晴れ介護サービス公式LINEに登録して
「お得情報」と「特典動画」「限定セミナー」を
手に入れる！

特典動画は「経営から現場まで！
介護事業の持続的な成功を実現する3つの取り組み」！

天晴れ介護サービスYouTubeチャンネルに
登録して「無料動画」で楽しく学習する！

200本近くの動画+約100本のショート動画！
気軽に学ぶには最適です！

facebookグループ
介護と介護事業を守り、よくする！
1000人の仲間たち\ (^ ^) /
に参加して、報酬改定速報セミナーを見る！

毎朝5:55のLIVEにも参加できます！
朝活、おススメです (^ ^) ！

天晴れ介護サービス公式メルマガに登録して
「最新情報」と「特典動画」を手に入れる！

毎週4,000字の情報+特典動画！
特典動画は…これから用意しますm(__)m



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

239

速習！サービス別解説！

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌