

## 7. (1)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①

### 改定事項

- 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 基本報酬
- ① 1(3)⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化
- ② 1(3)⑬特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し
- ③ 1(3)⑰協力医療機関との連携体制の構築★
- ④ 1(3)⑱協力医療機関との定期的な会議の実施★
- ⑤ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑥ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑦ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑧ 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★
- ⑨ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑩ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑪ 2(1)⑰特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★
- ⑫ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑬ 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

## 7. (1)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②

### 改定事項


- ⑭ 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★
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 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★
- ⑰ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑱ 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★
- ⑲ 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★

# 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 基本報酬


## 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

### ○特定施設入居者生活介護

	< 現行 >		< 改定後 >
要支援 1	182単位		183単位
要支援 2	311単位		313単位
要介護 1	538単位		542単位
要介護 2	604単位		609単位
要介護 3	674単位		679単位
要介護 4	738単位		744単位
要介護 5	807単位		813単位

### ○地域密着型特定施設入居者生活介護

	< 現行 >		< 改定後 >
要介護 1	542単位		546単位
要介護 2	609単位		614単位
要介護 3	679単位		685単位
要介護 4	744単位		750単位
要介護 5	813単位		820単位

# 1. (3) ⑫ 特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

## 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】

- 夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について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>

夜間看護体制加算 10単位/日



<改定後>

夜間看護体制加算 (Ⅰ) 18単位/日 (新設)

夜間看護体制加算 (Ⅱ) 9単位/日 (変更)

## 算定要件等




<夜間看護体制加算 (Ⅰ) > (新設)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

<夜間看護体制加算 (Ⅱ) > ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

- (1) 夜間看護体制加算 (Ⅰ) の (1) 及び (3) に該当すること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

# 1. (3) ⑬ 特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

<b>概要</b>	<b>【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】</b>				
<p>○ 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。【告示改正】</p>					
<b>単位数</b>					
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>入居継続支援加算（Ⅰ）36単位/日</p> <p>入居継続支援加算（Ⅱ）22単位/日</p> </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> </td> </tr> </table>			<p>&lt;現行&gt;</p> <p>入居継続支援加算（Ⅰ）36単位/日</p> <p>入居継続支援加算（Ⅱ）22単位/日</p>		<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>入居継続支援加算（Ⅰ）36単位/日</p> <p>入居継続支援加算（Ⅱ）22単位/日</p>		<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>			
<b>算定要件等</b>					
<p>&lt;入居継続支援加算（Ⅰ）&gt;</p> <p>(1) 又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。</p> <p>(2) <u>社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※2）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</u></p> <p>※1 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養</p> <p>※2 <u>①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態</u></p> <p>(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※3）であること。</p> <p>※3 テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。</p> <p>(4) 人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>&lt;入居継続支援加算（Ⅱ）&gt;</p> <p>入居継続支援加算（Ⅰ）の(1)又は(2)のいずれかに適合し（※4）、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。</p> <p>※4 ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。</p>					

## 1. (3) ⑱ 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】
  - 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。

# 1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

## 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】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

### 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >  
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)  
5単位/月 (新設)

### 【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】

< 現行 >

医療機関連携加算  
80単位/月

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)  
40単位/月 (変更)

### 【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 >  
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)  
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの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 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

## 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。 (新設)



# 1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

## 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】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

## 単位数

### 【介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >

退所時情報提供加算 500単位/回

< 改定後 >

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)

### 【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】

< 現行 >

なし

< 改定後 >

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

## 算定要件等

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅰ) > 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅱ) > 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)

### 【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】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。



# 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。

## 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

### 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】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設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を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

### 算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。  
※ 現時点において指定されている感染症はない。

## 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

### 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】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び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、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、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について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

# 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**

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

**その他のサービス**

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）を定期的で開催するとともに、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。

## 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。