

2024. 3. 25

令和6年度 介護報酬改定の概要

横浜泉社会保険労務士事務所
特定社会保険労務士 佐藤 紀一

自己紹介

- 横浜泉社会保険労務士事務所 代表
- 明日の人事応援団劇団員・日本紙芝居型講師協会会員
- 特定社会保険労務士
- 400人規模の介護事業所の人事担当として採用から退職、給与計算、人事労務トラブル、メンタル相談など経験を経て社労士事務所を開業しました。現在、主に介護事業所・障害福祉事業所を顧問先として人事労務業務のほか指定申請・更新、処遇改善加算計画・報告の支援・代行も行っています。
- その他保有資格
- メンタルヘルスマネジメント I 種マスター、年金アドバイザー2級、ファイナンシャルプランナー2級、簿記2級、第一種衛生管理者、宅地建物取引士（有資格）、甲種動力車操縦者
- 趣味：マラソン



2024年3月末までに 主に準備が必要なもの

- B C P教育・訓練（シミュレーション）自然災害・感染症それぞれ年1回
※年2回&新人に教育（特定施設、GH、特養、療養型医療、介護医療院、老健）
※B C P自然災害は非常災害訓練と一体でもOK
- 運営規程に虐待防止を記載
- 虐待防止研修 年1回
※年2回（GH、特養、療養型医療、介護医療院、老健など）
- 感染防止委員会 6月に1回
※3月に1回（特養、療養型医療、介護医療院、老健など）
- 感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練 それぞれ年1回
※年2回（特定施設、GH、特養、療養型医療、介護医療院、老健など）
※B C P感染症と一体でもOK
- 未経験者の認知症研修
- 見守り機器等活用委員会 3月に1回

令和6年2月から5月までの 処遇改善加算支援補助金

処遇改善加算支援補助金

- ◎対象期間 令和6年2月～5月分の賃金引上げ分
(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組みを行う)
- ◎補助金額 各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給
- ◎取得要件 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所
(令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所も含む)
- ◎対象職種 介護職員(事業所の判断により、介護職員以外の他の職種の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。)

賃金改善の流れ(例)

- ①計画書を提出&周知する
- ②就業規則(賃金規程)を改正&周知する
- ③令和6年2・3月分は、全額一時金で支給する ※月額賃金の改善でもOK
- ④令和6年4・5月分は補助額の2/3以上は介護職員等の月額賃金(「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」)に使用する
- ⑤報告書を提出する

処遇改善加算支援補助金

- 現行の介護職員処遇改善加算等と同様、介護サービス種類ごとに、介護職員数に応じて設定された一律の交付率を介護報酬に乘じる形で各事業者に交付。事業者ごとに交付される補助金額は、介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均6,000円（給与の約2%）の賃金引上げに相当する額になる。

サービス区分	交付率
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1.2%
・（介護予防）訪問入浴介護	0.7%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	0.7%
・（介護予防）通所リハビリテーション	0.6%
・（介護予防）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	0.8%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	1.4%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.0%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	1.3%
・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 ・（介護予防）短期入所生活介護	0.9%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	0.5%
・介護医療院 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等・医療院）	0.3%

※（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は交付対象外。

※対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

2024 報酬改定

参考資料：厚労省老健局 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

見送られました

第10期計画期間（2027～2029年度）の開始までに結論を得るべき事項

介護

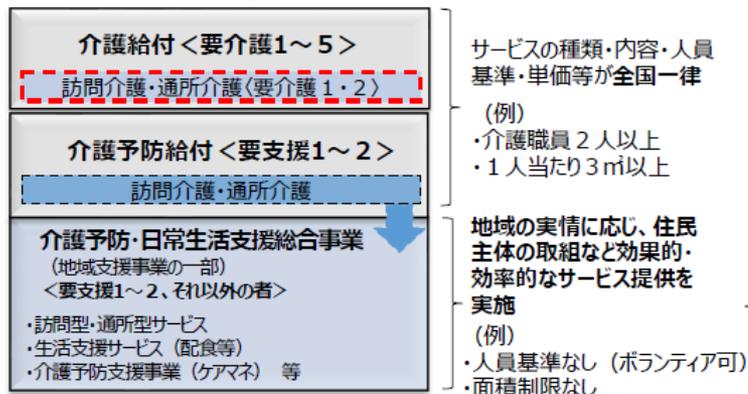
【要介護1・2への訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行等】

- 要支援者に対する訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、地域支援事業へ移行（2018年3月末に移行完了）。今後も介護サービスの需要の大幅な増加が見込まれる中、生活援助型サービスをはじめ、全国一律の基準ではなく、人員配置や運営基準の緩和等を通じて、地域の実情に合わせた多様な人材や資源の活用を図り、必要なサービスを提供するための枠組みを構築する必要。
- 第10期介護保険事業計画に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を目指し、段階的にでも、生活援助型サービスをはじめ、地域の実情に合わせた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を可能にすべきである。

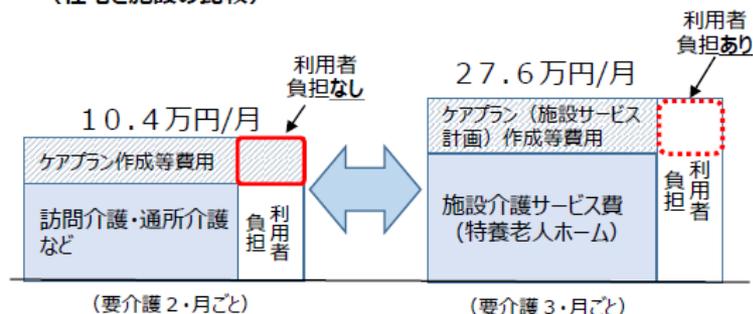
【ケアマネジメントの利用者負担の導入】

- 介護保険サービスの利用にあたっては一定の利用者負担を求めているが、ケアマネジメントについては、介護保険制度の導入にあたり、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担を取らない例外的取扱いがなされてきた。他方、介護老人福祉施設（特養老人ホーム）等の介護施設においてケアマネジャーが行う施設サービス計画の作成等に係る費用については、基本サービスの一部として利用者負担が存在しているため、施設と在宅の間で公平性が確保されていない。
- 第10期介護保険事業計画期間から、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべきである。

◆介護給付と地域支援事業



◆受給者一人当たり介護サービス費用と利用者負担の範囲（在宅と施設の比較）

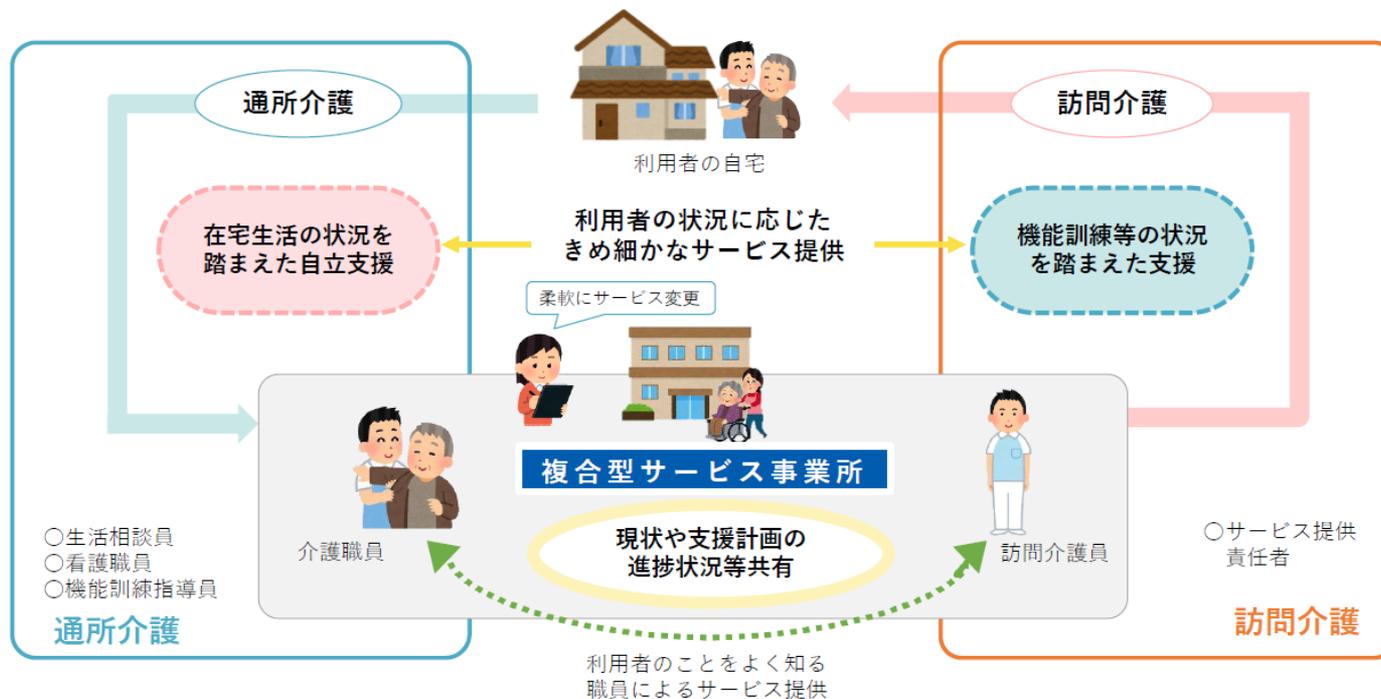


（注）「令和2年度介護給付費等実態統計」の令和3年4月審査分における受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,500円程度。

見送られました

訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービス（案）

- 訪問介護と通所介護を組み合わせ、一体的にサービスを提供することにより、把握した利用者の状況・ニーズを随時共有し、きめ細かなに訪問や通所に反映。比較的軽度の段階から機能訓練等を効果的に行い、利用者にとっても従事者にとっても安心感のある環境の中、生活機能の維持・向上を図り、利用者の自立支援・重度化防止につなげる。
- また、事業所を一体的に運営することによる効率的な運営と、通所介護と訪問介護に対応できる専門職の養成につながり、より質の高い介護サービスの提供につながる。



令和6年度介護報酬改定の概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 2 自立支援・重度化防止に向けた対応
- 3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- 4 制度の安定性・持続可能性の確保

報酬改定の施行時期について

- ・ **6月1日施行とするサービス**

訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、・通所リハビリテーション

+

処遇改善加算

(現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認める改正は、令和6年4月1日施行)

- ・ **4月1日施行とするサービス**

上記以外のサービス

- ・ 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

令和6年8月1日施行とする事項・・・基準費用額の見直し

令和7年8月1日施行とする事項・・・多床室の室料負担

「書面掲示」規制の見直し

運営基準省令上、事業所の**運営規程の概要等の重要事項等**については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として**重要事項等の情報をウェブサイト**（法人のホームページ等又は**情報公表システム**上）に掲載・公表しなければならないこととする。

管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、**管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。**

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

(看護) 小規模多機能型居宅介護における 管理者の配置基準の見直し

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

居住系サービス、施設系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス

利用者の安全・質の確保及び職員の負担 軽減のための委員会の設置の義務付け

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。**

通所系サービスにおける送迎に係る 取扱いの明確化

（送迎の範囲について）

利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、**利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）**がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

（他介護事業所利用者との同乗について）

介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、**委託契約において送迎業務を委託**している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

（障害福祉サービス利用者との同乗について）

障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

地域区分

(別紙) 令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1,741 (R5.12.1現在)

上巻げ割合	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%					
地域	東京都 特別区	東京都 横浜市(3) 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 ※※※ 浦安市(4) 東京都 八王子市 武蔵野市 成田市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋市長 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 埼玉市 千葉県 和光市 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 ※※※ 横浜賀美市(5) 藤沢市 逗子市 ※ 三浦市(6) 海老名市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 東成区 箕面市 豊田市(4) 四條畷市(3) 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 ※※※ 川口市(6) ※※※ 草加市(6) ※※※ 戸田市(6) ※※※ 八潮市(6) ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 飯能市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 袖ヶ浦市(6) 印西市 東京都 福生市 あきる野市 日の出町 神奈川県 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 ※ 葉山町(6) 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中市 福岡県 福岡市 春日市 千葉県 市川市 松戸市 飯能市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 袖ヶ浦市(6) 印西市 東京都 福生市 あきる野市 日の出町 神奈川県 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 ※ 葉山町(6) 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 越谷市 蕨市 入間市 福川市 久喜市 北本市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 大津市 野田市 栗東市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 白井市 酒々井町 東京都 宇治市 亀岡市 城端町(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 ※ 大山崎町(7) 精華町	東京都 武蔵村山市 羽村市 羽村市 奥多摩町 多摩市 神奈川 秦野市 大磯町 二宮町 ※※ 中井町(他) 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 ※ 一宮市(7) 瀬戸市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 犬山市(7) 江南市(7) 稲沢市 尾張旭市(7) 碧南市(7) 愛西市 清須市 北名古屋 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 豊山町 飛鳥村 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 宇治市 亀岡市 城端町(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 ※ 大山崎町(7) 精華町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五藤町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 ※※ 下野市(6) 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 ※※ 榛東村(他) ※※ 吉岡町(他) 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 清川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 東金市 君津市 富津市 八街市 富里市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 神奈川県 ※※ 南足柄市(他) 山北町 箱根町	新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 南アルプス市(他) ※※ 南都町(他) 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 ※※ 美濃加茂市(他) 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 富士市 静岡市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	愛知県 豊橋市 半田市 豊川市 蒲郡市 常滑市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 高浜市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 ※※ 武豊町(他) 幸田町 殷栗町 東栄町 豊根村 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾峠町 東員町 菟野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 ※※ 近江八幡市(他) 野洲市 瀬野市 高島市 東近江市 日野町 ※※ 竜王町(他) 京都府 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	奈良県 ※ 大和高田市(6) 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 東原町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 ※※ 熊野町(他) 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域 0%
地域数	23(23)	7(6)	29(27)	24(25)	59(51)	137(140)	170(166)	1292(1303)					

※ この表に掲げる名称は、令和6年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域。
 ※ 赤字は、級地の変更がある市町村。(※: A I の場合、※※: A III の場合、※※※: I の場合、※なし: 経過措置・激変緩和措置等)
 ※ 括弧内は、現行(令和3年度から令和5年度までの間)の級地。

地域区分の特例

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引上げる又は引下げを認める。

- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
- ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
- iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。（新設）

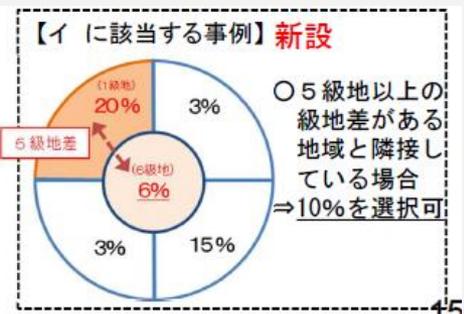
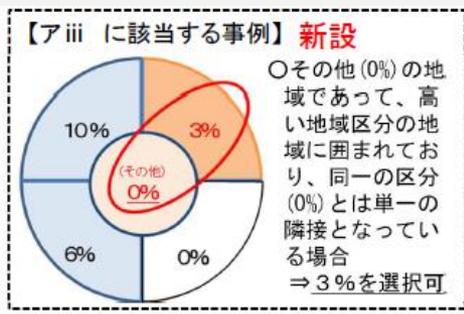
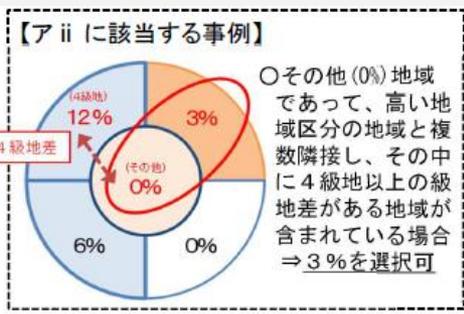
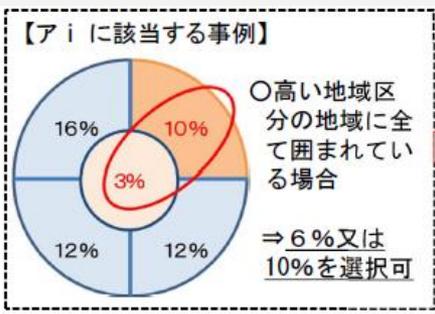
イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。（新設）

（注1）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（ア i のみ）

（注2）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

（注3）自治体の境界の過半が海に面している地域にあつては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

（注4）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。（※2）



また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。）については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。

介護職員等 処遇改善加算 (令和6年6月から)

処遇改善加算の変更

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。←努力義務です。
- 令和6年に処遇改善加算を全部使わず、令和7年度のために繰越をしてもOK。
- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。←猶予措置になりました。

※それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

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

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

処遇改善加算の変更

単位数

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

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

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

	現行率 (処遇 I + 特定 II + ベース)	新加算 II 率	加算上昇分
訪問介護	20.3%	22.4%	+2.1%
通所介護	8.0%	9.0%	+1.0%
特定施設	10.9%	12.2%	+1.3%
小多機	13.1%	14.6%	+1.5%
GH	15.7%	17.8%	+2.1%
特養	12.2%	13.6%	+1.4%
老健	6.4%	7.1%	+0.8%

令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。

表1-2 サービス類型別加算率（令和6年6月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算																	
	I	II	III	IV	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
（介護予防）訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%	8.9%	8.4%	8.3%	7.8%	7.3%	6.7%	6.5%	6.8%	5.9%	5.4%	5.2%	4.8%	4.4%	3.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%	8.1%	7.6%	7.9%	7.4%	6.5%	6.3%	5.6%	6.9%	5.4%	4.5%	5.3%	4.3%	4.4%	3.3%
（介護予防）通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%	7.6%	7.3%	7.3%	7.0%	6.3%	6.0%	5.8%	5.6%	5.5%	4.8%	4.3%	4.5%	3.8%	2.8%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%	11.3%	10.6%	10.7%	10.0%	9.1%	8.5%	7.9%	9.5%	7.3%	6.4%	7.3%	5.8%	6.1%	4.6%
（介護予防）認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%	15.8%	15.3%	15.1%	14.6%	13.0%	12.3%	11.9%	12.7%	11.2%	9.6%	9.9%	8.9%	8.8%	6.5%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%	13.2%	12.1%	12.9%	11.8%	10.4%	10.1%	8.8%	11.7%	8.5%	7.1%	8.9%	6.8%	7.3%	5.6%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%	16.3%	15.6%	15.5%	14.8%	13.3%	12.5%	12.0%	13.2%	11.2%	9.7%	10.2%	8.9%	8.9%	6.6%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
（介護予防）短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%	12.4%	11.7%	12.0%	11.3%	10.1%	9.7%	9.0%	9.7%	8.6%	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	4.7%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%	6.7%	6.5%	6.3%	6.1%	5.7%	5.3%	5.2%	4.6%	4.8%	4.4%	3.6%	4.0%	3.1%	2.3%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%	4.6%	4.4%	4.2%	4.0%	3.9%	3.5%	3.5%	3.1%	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	2.0%	1.5%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、訪問型は訪問介護と、通所型は通所介護と同じとする。

表1-3 加算算定非対象サービス

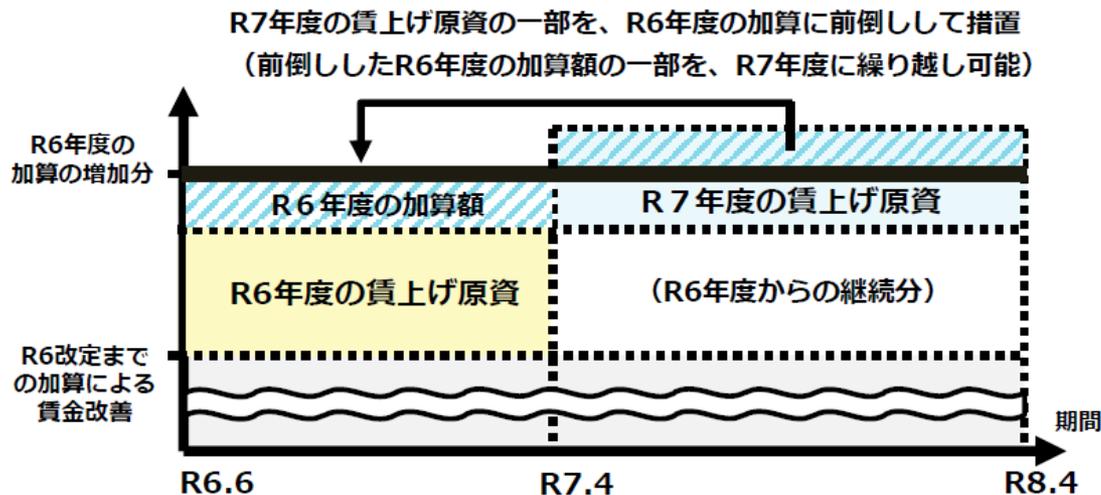
サービス区分	加算率
（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

令和7年度に繰り越し可能

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度に加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



経過措置になりました。

1

キャリアパス要件

I～IIIは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

新加算 I～IV

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～IV

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可

I～III

キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経歴に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可

I・II

キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経歴・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。



小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

経過措置になりました。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用

I～IV

月額賃金改善要件 I

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。



現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用

I～IV

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。



新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

I・II

- 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

III・IV

- 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

経過措置になりました。

赤字：新規 青字：既存の要件を具体化・明確化

職場環境等要件の見直し案（イメージ）

新加算Ⅲ・Ⅳ（処遇改善加算に相当）：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる
 新加算Ⅰ・Ⅱ（特定処遇改善加算に相当）：以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち⑦又は⑱は必須）取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。居宅サービスにおいてはケアプラン連携標準仕様を実装しているものに限り）及び情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行った上で、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）については、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担い、介護職員がケアに集中できる環境を整備 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上に係る加算（資料3論点㉒）を取得している場合には、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉒の取組を実施していれば、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

現行の特定処遇改善加算の「見える化要件」について、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める ※⑬、⑮、㉒～㉘は項目番号を移動。17

経過措置になりました。

⑰「生産性向上ガイドライン」に基づき業務改善活動の体制構築を行っている

より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）
（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）

① 職場環境の整備

取組前 5S活動 取組後



② 業務の明確化と役割分担 (1) 業務全体の流れを再構築

介護職の業務が明確化されていない
業務を明確化し、適切な役割分担を行いケアの質を向上



② 業務の明確化と役割分担 (2) テクノロジーの活用

職員の心理的負担が大きい
職員の心理的負担を軽減



③ 手順書の作成

職員によって異なる申し送り
申し送りを標準化



④ 記録・報告様式の工夫

帳票に何度も転記
タブレット端末やスマートフォンによるデータ入力（音声入力含む）とデータ共有



⑤ 情報共有の工夫

活動している職員に対してそれぞれ指示
インカムを利用したタイムリーな情報共有



⑥ OJTの仕組みづくり

職員の教え方にブレがある
教育内容と指導方法を統一



⑦ 理念・行動指針の徹底

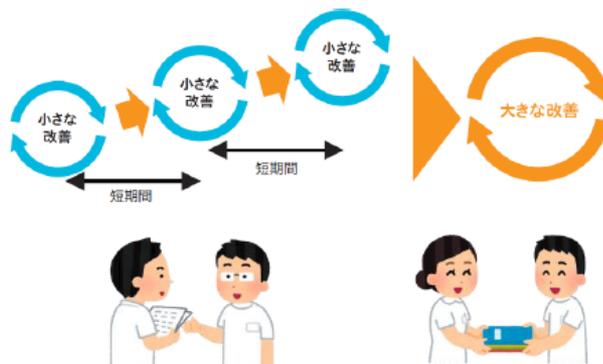
イレギュラーな事態が起こると職員が自身で判断できない
組織の理念や行動指針に基づいた自律的な行動



経過措置になりました。

⑩現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している

生産性向上（改善活動）の手順



POINT

- **とにかくやってみる！**
上手いかわなくて当たり前。
- 走りながら**試行錯誤を繰り返す**ことが強い組織を創る。
- **小さな成功事例**をコツコツ積み上げる。
- **大きな改善は狙って出来るものじゃない！！**

生産性向上、介護ロボット やICT等の活用促進

生産性向上推進体制加算の新設

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）

<生産性向上推進体制加算（Ⅰ）>

- ・（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）>

- ・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。

生産性向上推進体制加算の新設

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

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

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

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

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

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 (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 (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（近隣在住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

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

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも**3か月以上試行**し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

- 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の確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
- ※1 WHO-5等 ※2 SRS-18等
- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記 i ~ iv の事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

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

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 人員数	2人以上 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 人員数	<u>1.6人</u> 以上 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。

認知症対応型共同生活介護における 夜間支援体制加算の要件変更

夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位/日（共同生活住居の数が1の場合） 変更なし

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位/日（共同生活住居の数が2以上の場合） 変更なし

見守り機器等を導入した場合、夜間支援体制加算について、見直しを行う。

算定要件等

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>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し、必要な検討等が行われていること。</u>

- ※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
- ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
- ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

減算・廃止について

業務継続計画（BCP）未策定事業所 に対する減算

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）

以下の基準に適合していない場合

- ・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。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置の未実施に対する減算

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）の減算になる

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

- ・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**を定期的に実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと。

※**居宅療養管理指導**について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を3年間延長する。

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。

身体的拘束等の適正化のための措置の 未実施に対する減算

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

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

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

<現行>

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>

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

LIFE未活用による減算 事業所評価加算の廃止

ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、**LIFE ヘリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCA サイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。**

イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するよう**LIFE ヘリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。**

利用開始日の属する月から12月超

<現行>

<改定後>

介護予防訪問リハビリテーション

5単位/回

減算要件を満たした場合 **減算なし（新設）**

要件を満たさない場合 **30単位/回減算（変更）**

介護予防通所リハビリテーション

要支援1 20単位/月減算

要件を満たした場合 **減算なし（新設）**

要支援2 40単位/月減算

要件を満たさない場合 **要支援1 120単位/月減算（変更）**

要支援2 240単位/月減算（変更）

事業所評価加算

<現行>

<改定後>

介護予防訪問リハビリテーション120単位/月

廃止

介護予防通所リハビリテーション120単位/月

廃止

・利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準（新設）

① **3月に1回以上**、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。

②利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。

介護予防訪問リハビリテーションの 基本報酬の変更

<現行>

訪問リハビリテーション

307単位/回

介護予防訪問リハビリテーション

307単位/回

<改定後>

訪問リハビリテーション

308単位/回 (変更)

介護予防訪問リハビリテーション

298単位/回 (変更)

- ・要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。

口腔衛生管理体制加算の廃止

口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、**基本サービスとして行うこととする**。その際、**3年間の経過措置期間を設けることとする**。

口腔衛生管理体制加算 30単位/月 **廃止**

<運営基準（省令）>（※3年間の経過措置期間を設ける）

- ・「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。

※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

自立支援促進加算の変更

自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
- イ LIFE への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。
- ウ **医師の医学的評価**を入所時と少なくとも「**6月に1回**」から「**3月に1回**」に見直す。
- エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月

<改定後>

自立支援促進加算 **280単位/月 (変更)**
(介護老人保健施設は 300単位/月)

- ・ <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

基本報酬の変更

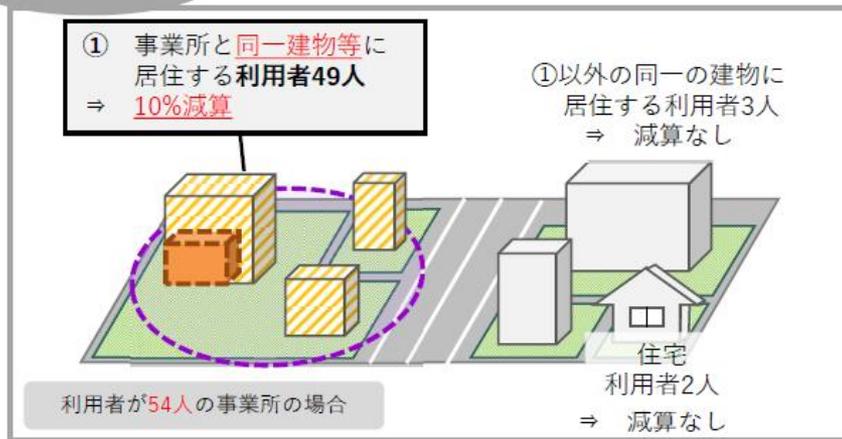
訪問介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		
	< 現行 >	< 改定後 >	
身体介護	20分未満	167単位	163単位
	20分以上30分未満	250単位	244単位
	30分以上1時間未満	396単位	387単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位	567単位
	以降30分を増すごとに算定	84単位	82単位
生活援助	20分以上45分未満	183単位	179単位
	45分以上	225単位	220単位
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位	65単位
通院等乗降介助	99単位	97単位	

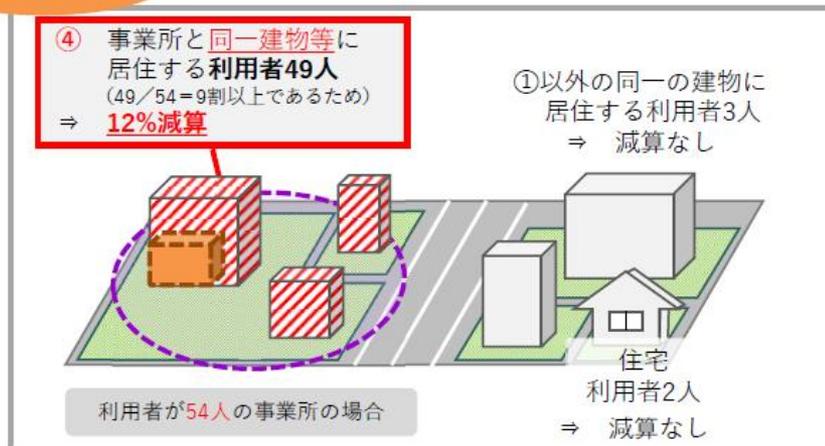
※訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

同一建物減算の変更

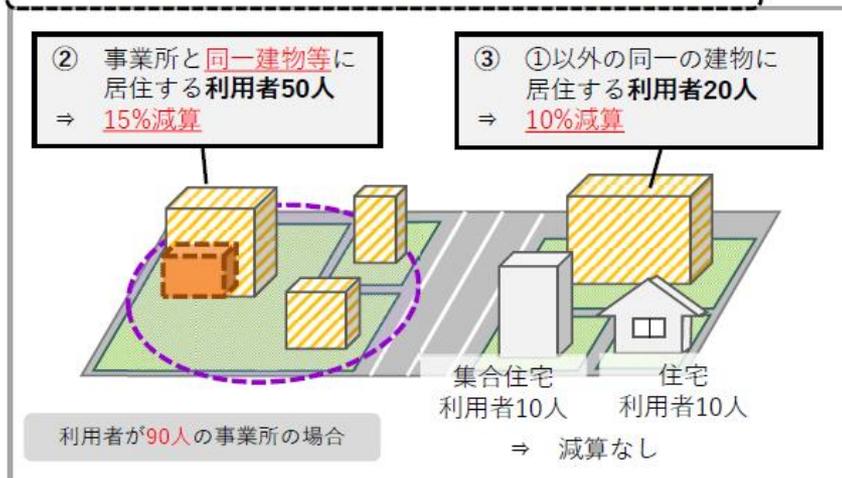
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注：



訪問介護事業所



改定後に減算となるもの



現行の減算となるもの



減算とならないもの

同一建物に居住する利用者へ ケアマネジメントの減算

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
所定単位数の95%を算定（新設）

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は**指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者**
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が**同一の建物に20人以上居住する建物**（上記を除く。）に居住する利用者

理学療法士等の訪問看護における 基本報酬の減算

・次に掲げる基準のいずれかに該当すること（新設）

- イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、**看護職員による訪問回数を超えていること。**
- ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

訪問看護費			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算（新設）
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）	8単位減算（新設）

介護予防訪問看護費			
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	8単位減算（新設）※
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）※	8単位減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

基本報酬の変更

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数	※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）				
	<現行>	<改定後>		<現行>	<改定後>
一体型事業所 (訪問看護なし)				一体型事業所 (訪問看護あり)	
要介護1	5,697単位	5,446単位		要介護1	8,312単位 → 7,946単位
要介護2	10,168単位	9,720単位		要介護2	12,985単位 → 12,413単位
要介護3	16,883単位	16,140単位		要介護3	19,821単位 → 18,948単位
要介護4	21,357単位	20,417単位		要介護4	24,434単位 → 23,358単位
要介護5	25,829単位	24,692単位		要介護5	29,601単位 → 28,298単位
連携型事業所 (訪問看護なし)					
要介護1	5,697単位	5,446単位			
要介護2	10,168単位	9,720単位			
要介護3	16,883単位	16,140単位			
要介護4	21,357単位	20,417単位			
要介護5	25,829単位	24,692単位			
夜間訪問型（新設）					
基本夜間訪問型サービス費		989単位			
定期巡回サービス費		372単位			
随時訪問サービス費（Ⅰ）		567単位			
随時訪問サービス費（Ⅱ）		764単位			

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、処遇改善加算については、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

基本報酬の変更

夜間対応型訪問介護 基本報酬

単位数	< 現行 >		< 改定後 >
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】 + 【出来高】			
【定額】			
基本夜間対応型訪問介護費 （オペレーションサービス部分）	1,025単位／月	➡	989単位／月
【出来高】			
定期巡回サービス費 （訪問サービス部分）	386単位／回		372単位／回
随時訪問サービス費（Ⅰ） （訪問サービス部分）	588単位／回	➡	567単位／回
随時訪問サービス費（Ⅱ） （訪問サービス部分）	792単位／回		764単位／回
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】	2,800単位／回	➡	2,702単位／回

※夜間対応型訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

短期入所生活介護における 長期利用の減算

- 短期入所生活介護

(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 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (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)

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

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。

介護老人保健施設

認知症情報提供加算の廃止

認知症情報提供加算 350単位/回 廃止

介護老人保健施設

地域連携診療計画情報提供加算の廃止

地域連携診療計画情報提供加算 300単位/回 廃止

介護医療院

長期療養生活移行加算の廃止

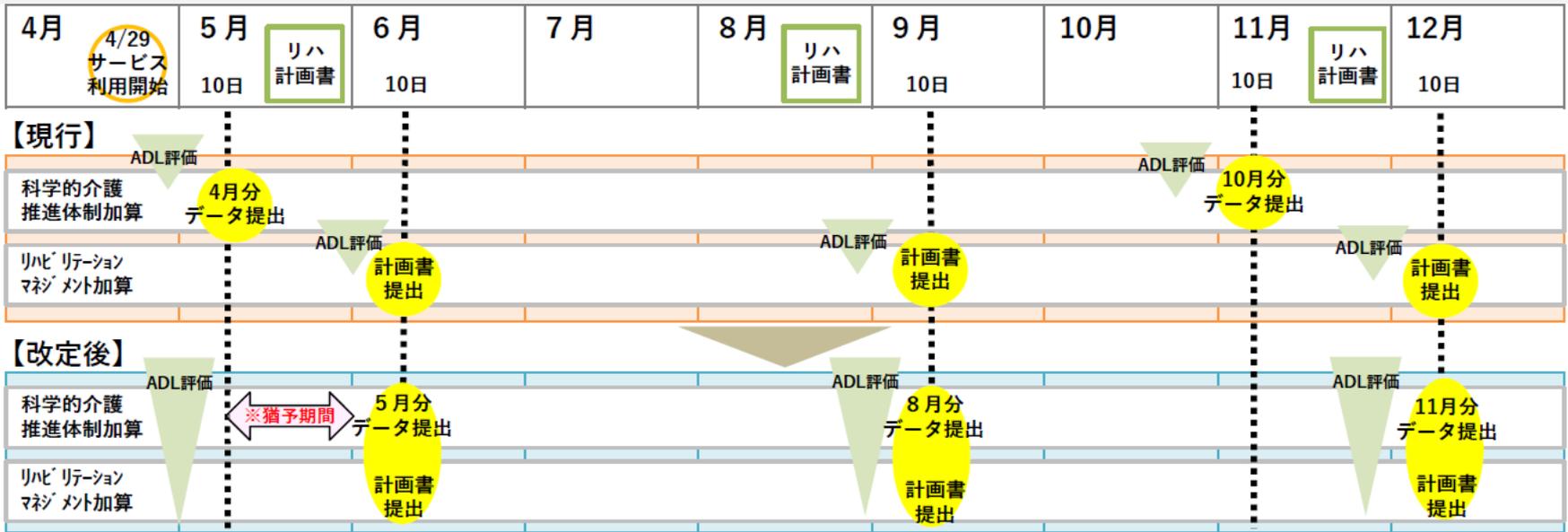
長期療養生活移行加算 60単位/日 廃止

L I F E について

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

科学的介護推進体制加算の要件変更

- ・ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「**3月に1回**」に見直す。
- ＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の**選択肢を統一化**する
- ・ 同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、**一定の条件の下で、提出期限を猶予する**



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

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

LIFEのフィードバック見直し

基本情報

サービス 介護老人福祉施設

要介護度

要介護 4

日常生活自立度 (身体機能)

B2

日常生活自立度 (認知機能)

II a

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

ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移

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

時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間: [] ~ []

表示期間	2024/4	2024/7	2024/10
高	高	低	低

表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度 (身体機能)

日常生活自立度 (認知機能)

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

表示期間

都道府県

要介護度

日常生活自立度 (身体機能)

日常生活自立度 (認知機能)

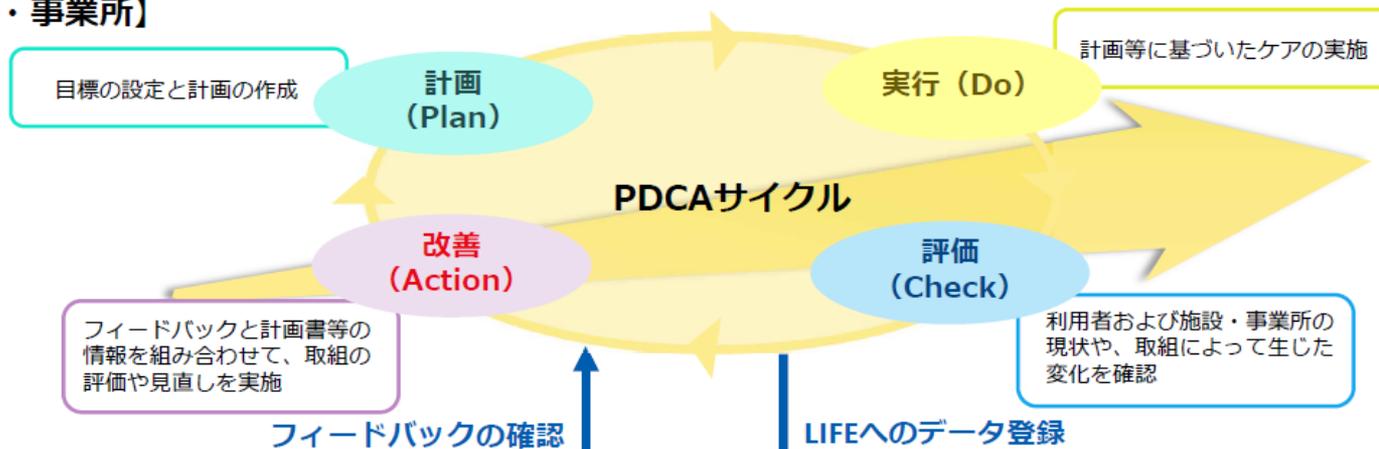
各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

54

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

LIFEを活用した取組

【介護施設・事業所】



- **フィードバック (例)**
- 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
 - 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

- **LIFEデータ項目 (例)**
- ADL
 - 身長・体重
 - 口腔の健康状態 等

- **収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討**

【厚生労働省】

フィードバックの提供 (from LIFE to Plan)

データ収集 (from Do to LIFE)



- エビデンスに基づく施策の立案
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- エビデンス創出に向けた取組
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

リハビリテーション・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

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

ADL維持等加算の要件変更

< ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月 >

以下の要件を満たすこと（変更なし）

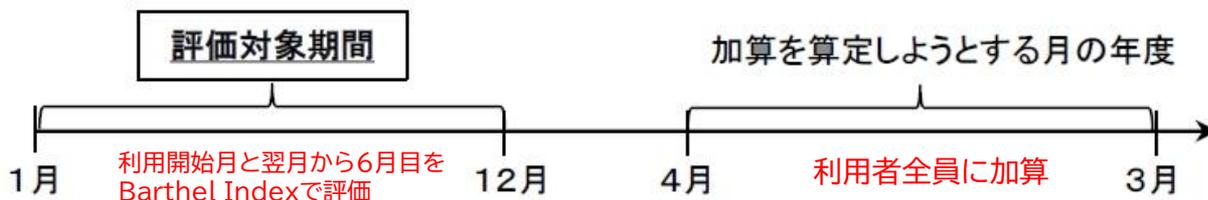
- イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、**Barthel Index**を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省(LIFE)に提出していること。
- ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**1以上であること**。

< ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位/月 >

- ・ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**3以上であること**。（2→3に変更）

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

- ・初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合の**ADL維持等加算利得の計算方法を簡素化**。



※ ADL維持等加算の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年においては、届出の日から同年十二月までの期間

排せつ支援加算の要件変更

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位/月>

・以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、**少なくとも3月に1回**、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（6月→3月に変更）
- 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。（6月→3月に変更）

<排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位/月>

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
- ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
- ・又は施設入所時・利用開始時に**尿道カテーテル**が留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。（赤字が追加）

<排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位/月>

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
- ・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。（赤字が追加）
- ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

褥瘡マネジメント加算等の要件変更

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月>

以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に**褥瘡の有無を確認**するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。（変更）
- ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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。（変更）
- ハ **イの確認の結果、褥瘡が認められ**、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
（赤字が追加）
- ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月>

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、**施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと**、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。（赤字が追加）

短期集中リハビリテーション実施加算 の変更

- ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
- イ アにおいて評価したADL等のデータについて、**LIFEを用いて提出**し、必要に応じて提出した情報を活用していること。

<現行>

短期集中リハビリテーション実施加算
240単位/日

<改定後>

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
258単位/日（新設）
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）
200単位/日（変更）

※算定期間は入所後3月以内

<短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）>

- ・入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

<短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）>（現行と同じ）

- ・入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

感染症対応力の向上

高齢者施設等感染対策向上加算の新設

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）

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>

- ・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）>

- ・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。

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すること
- ・協力医療機関等との間で、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

第二種協定指定医療機関等との連携

院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加



3年に1回以上実地指導を受ける

医療機関等



- ・第二種協定指定医療機関（新興感染症）
- ・協力医療機関等（その他の感染症）
- ・診療報酬における感染対策向上加算若しく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



医療機関等

- ・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

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

5単位/月（新設）

高齢者施設等



新興感染症等施設療養費の新設

新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

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。

協力医療機関の連携

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し
【(地域密着型)介護老人福祉施設】
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し
【介護老人保健施設】
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し
【認知症対応型共同生活介護】
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

(4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。（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は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

医療と介護の連携の推進

- 新型コロナウイルス感染症の経験も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、医療機関と介護保険施設等の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

介護保険施設等と連携する医療機関

【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

介護保険施設等との連携の推進

- ・ 介護保険施設等の求めに応じて**協力医療機関**を担うことが望ましいことを要件化
在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、要件化
- ・ 感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する
- ・ 介護保険施設等連携往診加算の新設
入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の**協力医療機関**であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価
- ・ 介護保険施設及び障害者支援施設における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し
高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し
- ・ 協力対象施設入所者入院加算の新設
介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

地域包括診療料等を算定する医療機関

- ・ 地域包括診療料等の算定要件の見直し
地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じることを追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

青字：診療報酬／緑字：介護報酬

(1) 平時からの連携
(カンファレンス等による入所者の情報の共有等)

- ・ **協力医療機関連携加算の新設**
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算の新設
- ・ **協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定**
- ・ **感染症対策向上加算等の専従要件の明確化**

(2) 急変時の電話相談・診療の求め

(3) 相談対応・医療提供

- ・ **介護保険施設等連携往診加算の新設**
- ・ **医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し**

(4) 入院調整

- ・ **退所時情報提供加算の見直し**
- ・ **協力対象施設入所者入院加算の新設**

(5) 早期退院

- ・ **退院が可能となった場合の速やかな受け入れの努力義務化**

医師等と介護支援専門員との連携

介護保険施設等

【特養・老健・介護医療院等】

協力医療機関等との連携の強化

- ・ 以下の要件を満たす**協力医療機関**を定めることの義務化
 - ① 入所者の病状が急変した場合等の相談体制
 - ② 診療の求めがあった場合の診療体制
 - ③ 入院を要すると認められた入所者の入院受入体制
 ※ **協力医療機関**との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認
- ・ **協力医療機関連携加算の新設**
介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価
- ・ **高齢者施設等感染対策向上加算の新設**
感染対策向上加算を算定する医療機関等が主催する研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価
- ・ **退所時情報提供加算の新設**
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- ・ **早期退院の受け入れの努力義務化**
退院が可能となった場合の速やかな受け入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所等

- ・ **入院時情報連携加算の見直し**
入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について新たに評価。あわせて、提供する情報を充実。
- ・ **通院時情報連携加算の見直し**
算定対象に歯科医師を追加

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

- 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。

急変時の医師との連携方法の見直し

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。（赤字が追加）

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

- 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。

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。**

協力医療機関連携加算の新設・変更

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開催する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。

（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。

【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（新設）

協力医療機関が

**(1) ①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度)
50単位/月(令和7年度～)**

(2) それ以外の場合 5単位/月（新設）

協力医療機関連携加算の新設・変更

【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)①、②の要件を満たす場合 **100単位/月 (変更)**

(2)それ以外の場合 **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 (新設)

協力医療機関が

(1)①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設)

(2)それ以外の場合 40単位/月 (新設)

退所時情報提供加算の新設・変更

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。

【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

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）

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。

退所時情報提供加算の新設・変更

【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

なし

<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）

<退所時情報提供加算（Ⅰ）>

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。

<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）

認知症の対応力向上

認知症専門ケア加算の要件変更

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日（変更なし）

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日（変更なし）

- ※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 90単位/月（変更なし）
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120単位/月（変更なし）

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

- ア 認知症高齢者の**日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上**（Ⅲ→Ⅱに変更）
- イ **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Ⅱ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
- ウ 認知症高齢者の**日常生活自立度Ⅱ以上**の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

- ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
- イ 認知症高齢者の**日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上**
- ウ 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
- エ 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
- オ 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、研修を実施又は実施を予定

認知症加算の要件変更

認知症加算 60単位/日（変更なし）

- ・ 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。**
- ・ 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする**認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。（100分の20から変更）**
- ・ 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な**研修等を修了した者を1名以上配置していること。**
- ・ **当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。**

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 の新設

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日（新設）

次の要件を満たす場合、1週に2日を限度として加算。

- ・ **認知症**であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から **3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。**

認知症加算の変更・新設

<現行>

認知症加算（Ⅰ） 800単位/月

認知症加算（Ⅱ） 500単位/月

<改定後>

認知症加算（Ⅰ） 920単位/月（新設）

認知症加算（Ⅱ） 890単位/月（新設）

認知症加算（Ⅲ） 760単位/月（変更）

認知症加算（Ⅳ） 460単位/月（変更）

<認知症加算（Ⅰ）>

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

<認知症加算（Ⅱ）>

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

<認知症加算（Ⅲ）>

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

<認知症加算（Ⅳ）>

- ・ 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

認知症チームケア推進加算の新設

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>

- （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 の変更・新設

<現行>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
240単位/日

なし

<改定後>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
240単位/日 (新設)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)
120単位/日 (変更)

※ 1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)>

- ・次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。
 - (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
 - (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
 - (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)> (現行と同じ)

- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。

口腔ケア・栄養管理 について

口腔連携強化加算の新設

口腔連携強化加算 50単位/回（新設）

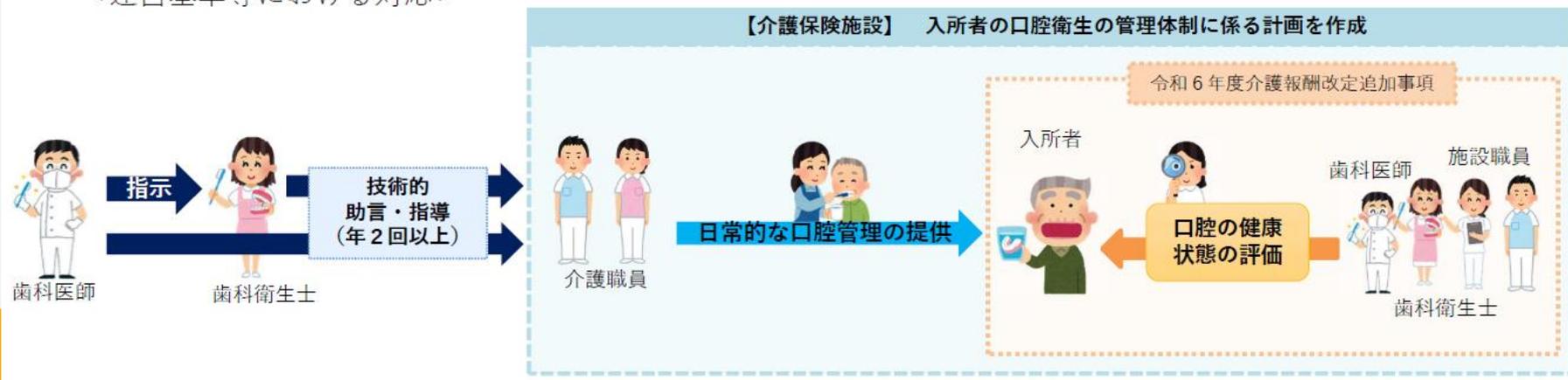
※ 1月に1回に限り算定可能

- ・ **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。
- ・ 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。**

介護保険施設における 口腔衛生管理の強化

- ・ 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。**
- ・ **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 >



口腔衛生管理加算

<口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位／月>

- ・ 歯科医師の指示を受けた**歯科衛生士**が、入所者に対し、**口腔ケア**を月2回以上行う

<口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位／月>

- ・ 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を**LIFE**に提出し、口腔衛生等の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

栄養マネジメント強化加算

<栄養マネジメント強化加算 11単位／日>

- ・ **管理栄養士**を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること
- ・ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施
- ・ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- ・ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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
- ・ **LIFE**への提出とフィードバックの活用

個別機能訓練加算の変更

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

変更なし
変更なし

個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月(新設)

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

<個別機能訓練加算（Ⅰ）>

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師を1名以上配置していること。
- ・利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

<個別機能訓練加算（Ⅱ）>

- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>

- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること、**口腔衛生管理加算（Ⅱ）**及び**栄養マネジメント強化加算**を算定していること。
- ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の**口腔の健康状態**に関する情報及び入所者の**栄養状態**に関する情報を相互に**共有していること**。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算の変更

<現行>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
33単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）
53単位/月(新設)

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）
33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>

- ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。
- ・ **口腔衛生管理加算（Ⅱ）** 及び **栄養マネジメント強化加算** を算定していること。
- ・入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

理学療法注6、作業療法注6、 言語聴覚療法注4の変更

<現行>

理学療法注6、作業療法注6、言語聴覚療法注4
33単位/月

<改定後>

理学療法注6、作業療法注6、言語聴覚療法注4
33単位/月

理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5
20単位/月(新設)

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

<理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5>

- ・理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- ・**口腔衛生管理加算（Ⅱ）**及び**栄養マネジメント強化加算**を算定していること。
- ・入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

退所時栄養情報連携加算の新設

退所時栄養情報連携加算 70単位/回（新設）

- ・対象者
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
- ・主な算定要件
- ・管理栄養士が、**退所先の医療機関等**に対して、当該者の**栄養管理に関する情報を提供する**。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※特別食：疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



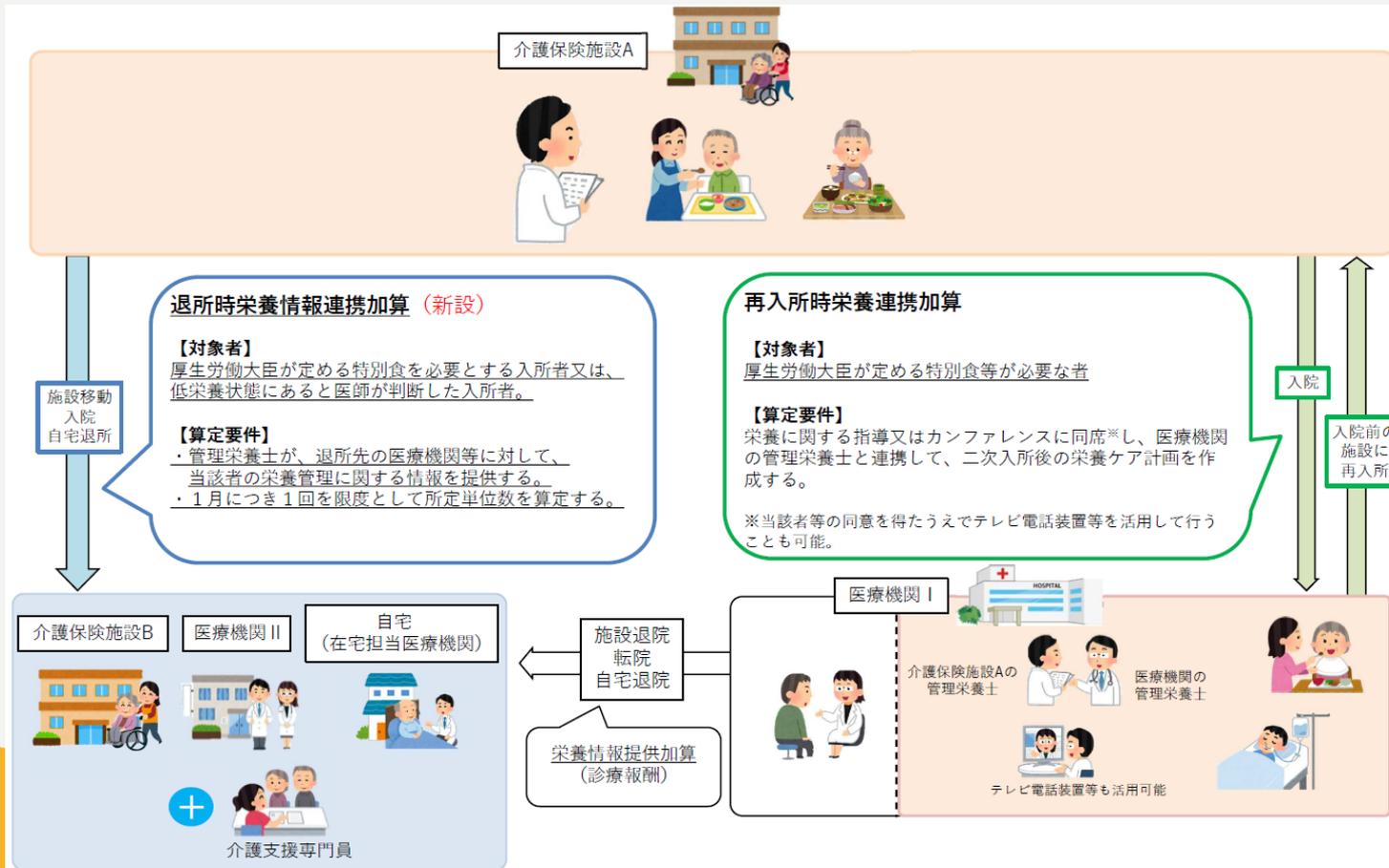
再入所時栄養連携加算の変更

対象者

<現行> 二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

<改定後> **厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。**

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



口腔・栄養スクリーニング加算

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位／回> ※6月に1回を限度 栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可
・**介護サービス事業所の従業者**が、利用開始時及び利用中**6月ごと**に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※**栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可**）

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5単位／回> ※6月に1回を限度
・利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※**栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定**しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

口腔機能向上加算

<口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位／回>

・口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、**歯科衛生士等（言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員）**が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。

<口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位／回> ※原則3月以内、月2回を限度 ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

・口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省（**LIFE**）に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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

居宅介護支援

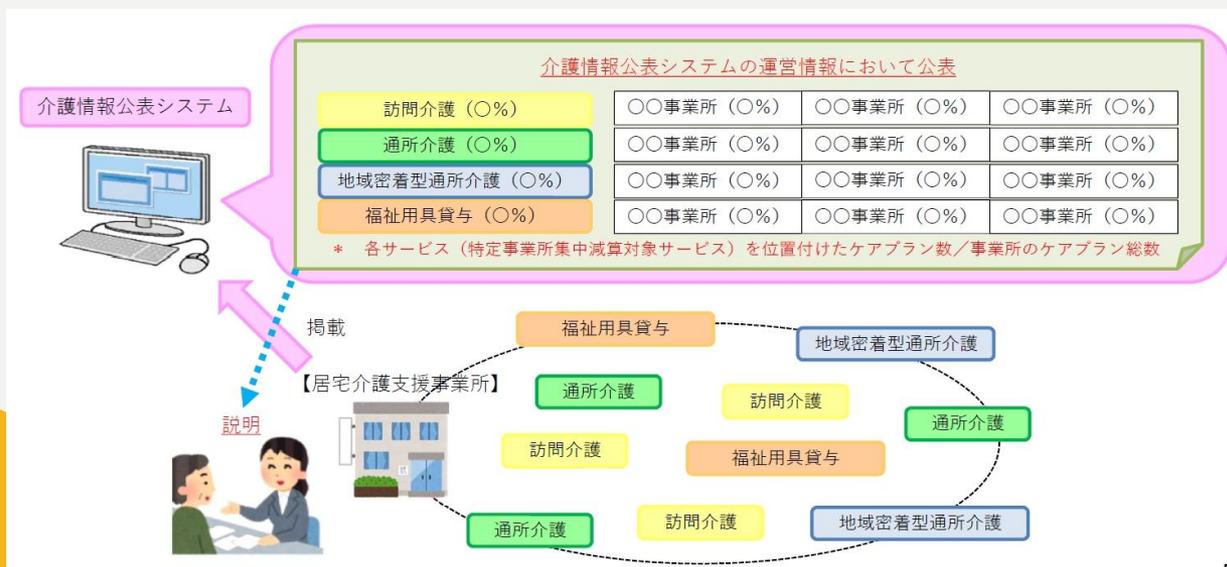
居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1月あたり	
居宅介護支援費（Ⅰ） ・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所	居宅介護支援費（Ⅱ） ・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所	
○居宅介護支援（ⅰ）	○居宅介護支援（ⅰ）	
	<現行>	<改定後>
a 要介護1又2	1,076単位	1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位	1,411単位
○居宅介護支援（ⅱ）	○居宅介護支援（ⅱ）	
	<現行>	<改定後>
a 要介護1又は2	539単位	544単位
b 要介護3、4又は5	698単位	704単位
○居宅介護支援（ⅲ）	○居宅介護支援（ⅲ）	
	<現行>	<改定後>
a 要介護1又は2	323単位	326単位
b 要介護3、4又は5	418単位	422単位
介護予防支援費 地域包括支援センターが行う場合 指定居宅介護支援事業所が行う場合	<現行> 438単位 新規	<改定後> 442単位 472単位

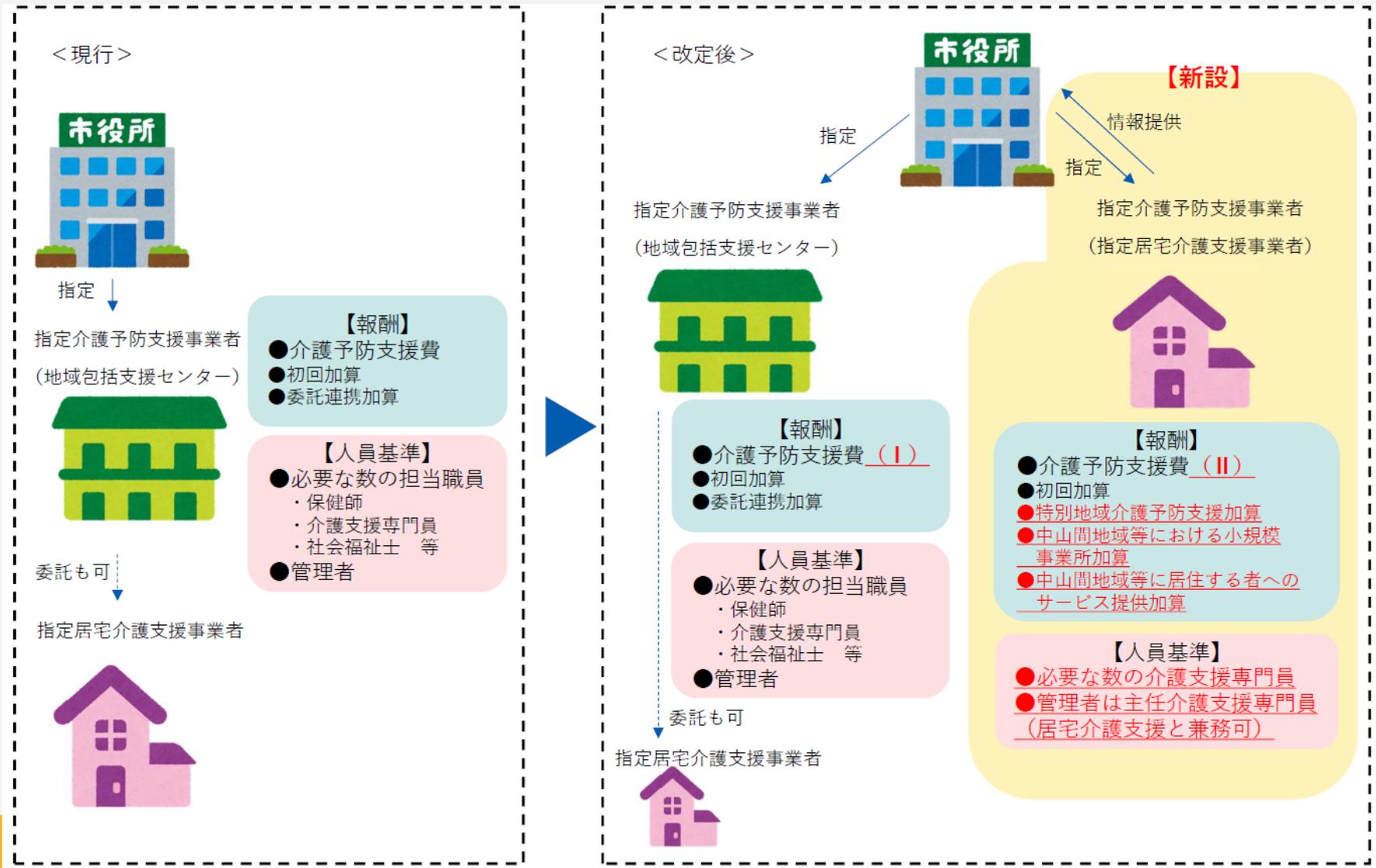
利用者説明の変更

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の**努力義務とする。**

- ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の**各サービスの割合**
- イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、**同一事業者によって提供されたものの割合**



介護予防支援の開始



介護予防支援の開始

※地域包括支援センター

<現行>

介護予防支援費438単位

<改定後>

介護予防支援費（Ⅰ） **442単位**

※指定居宅介護支援事業者

<現行>

なし

<改定後>

介護予防支援費（Ⅱ） **472単位（新設）**

+

なし

特別地域介護予防支援加算所定単位数の**15%を加算（新設）**

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

中山間地域等における小規模事業所加算所定単位数の**10%を加算（新設）**

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算所定単位数の**5%を加算（新設）**

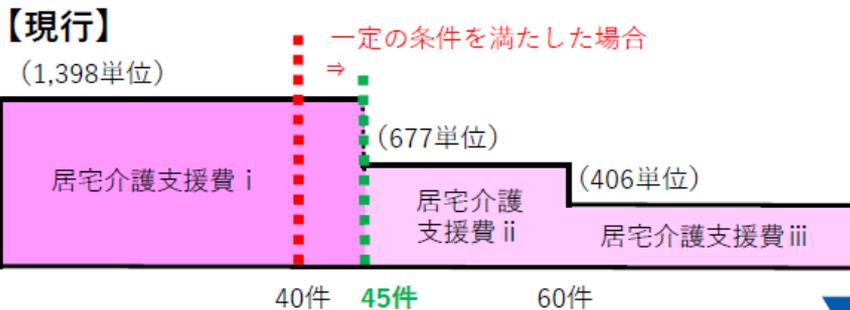
※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数

居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。

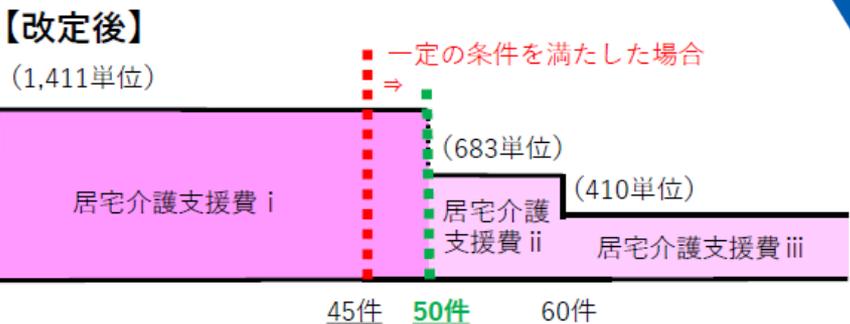
- ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上60 未満」を「45 以上60 未満」に改める。
- イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、**ケアプランデータ連携システム**を活用し、**かつ**、**事務職員**を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45 以上60 未満」から「50 以上60 未満」に改める。
- ウ **居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1 を乗じて件数に加えることとする。**

例：要介護 3・4・5 の場合



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数
2分の1換算

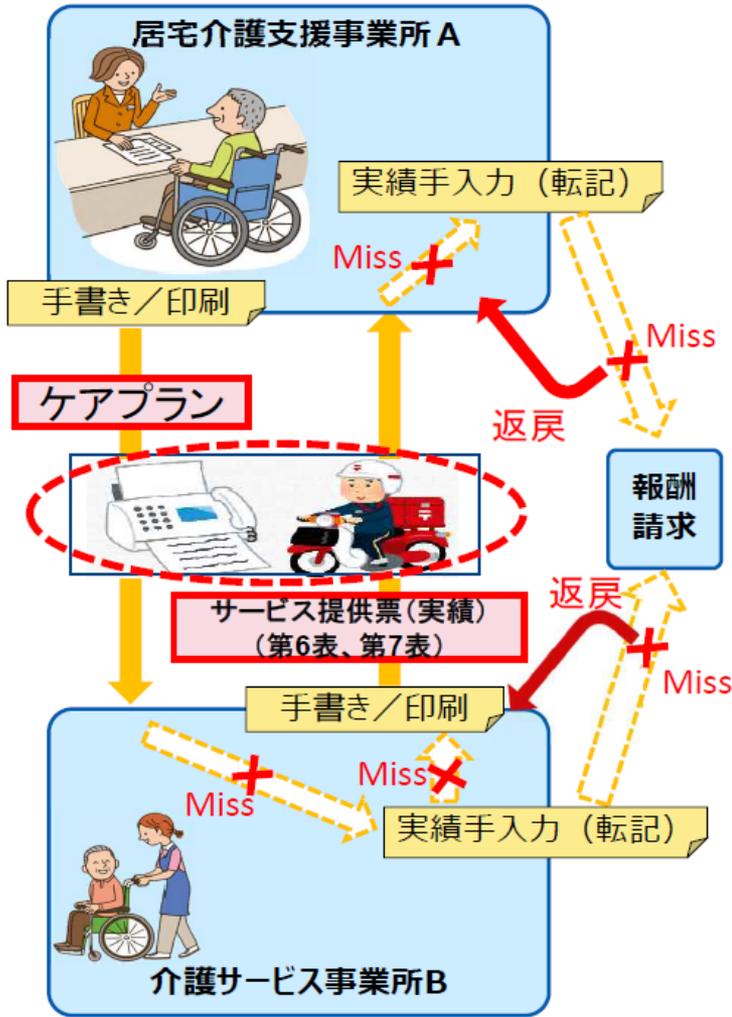


居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件
ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

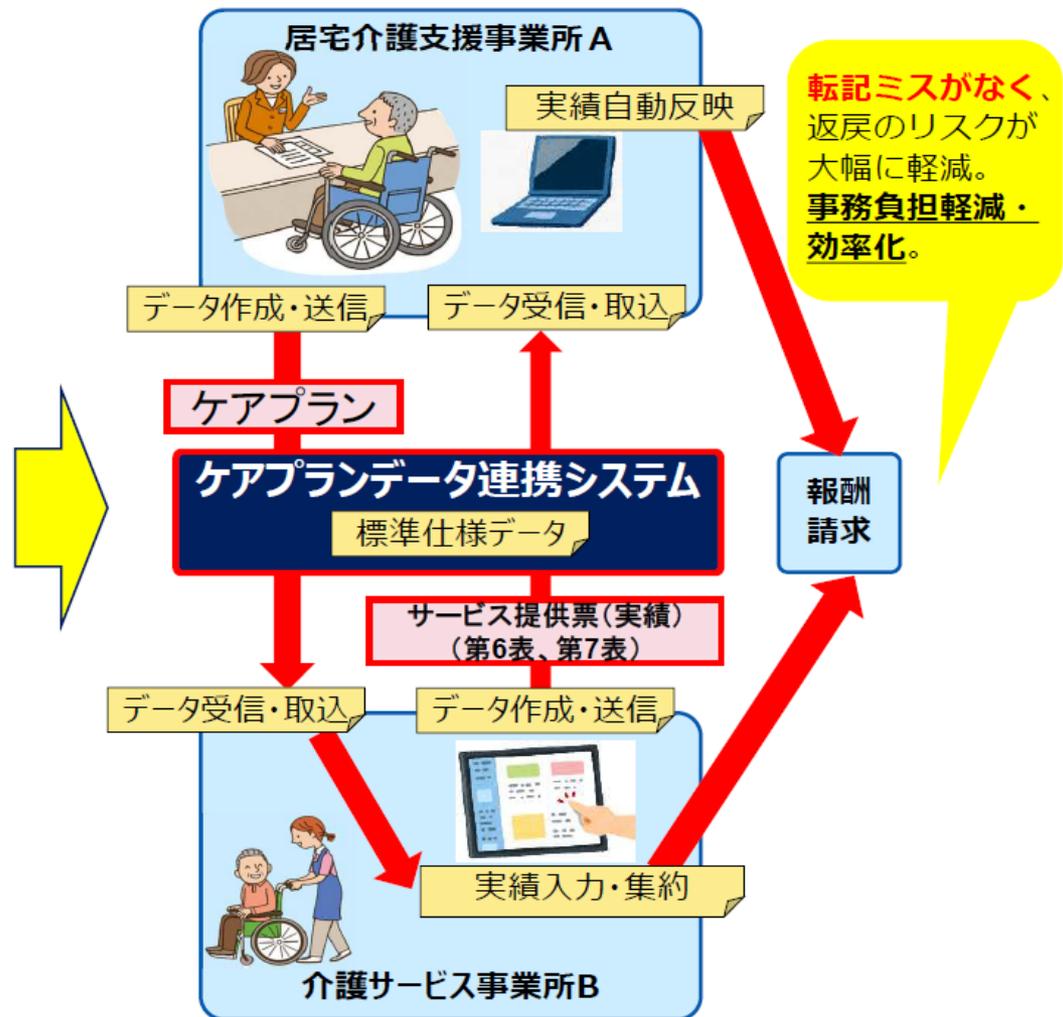
指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数
3分の1換算

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間のケアプランのやり取り

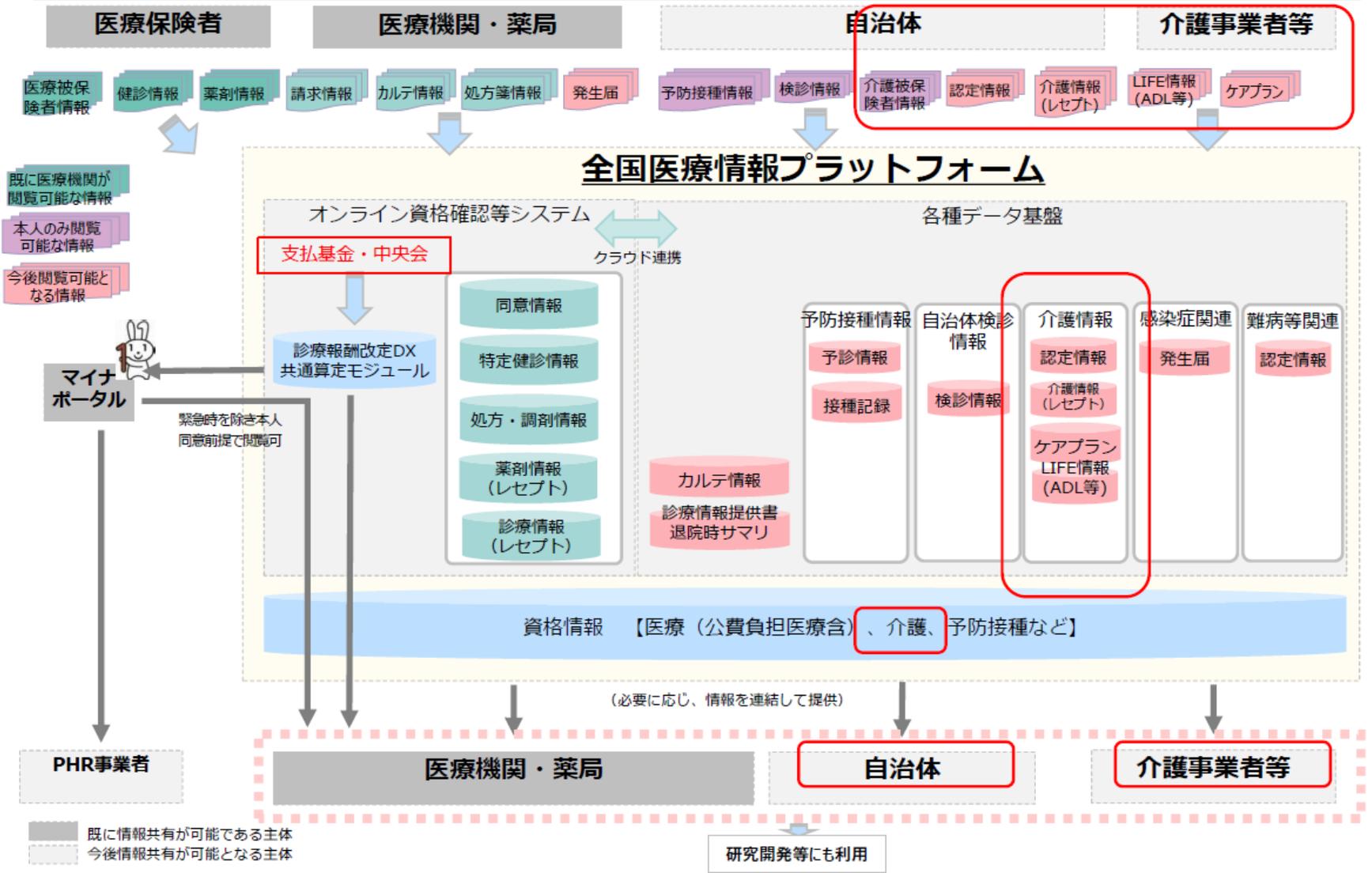
【現状】



【データ連携後のイメージ】



「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)



特定事業所加算の見直し

<現行>

特定事業所加算（Ⅰ）	505 単位
特定事業所加算（Ⅱ）	407 単位
特定事業所加算（Ⅲ）	309 単位
特定事業所加算（A）	100 単位

<改定後>

特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位（変更）
特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位（変更）
特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位（変更）
特定事業所加算（A）	114 単位（変更）

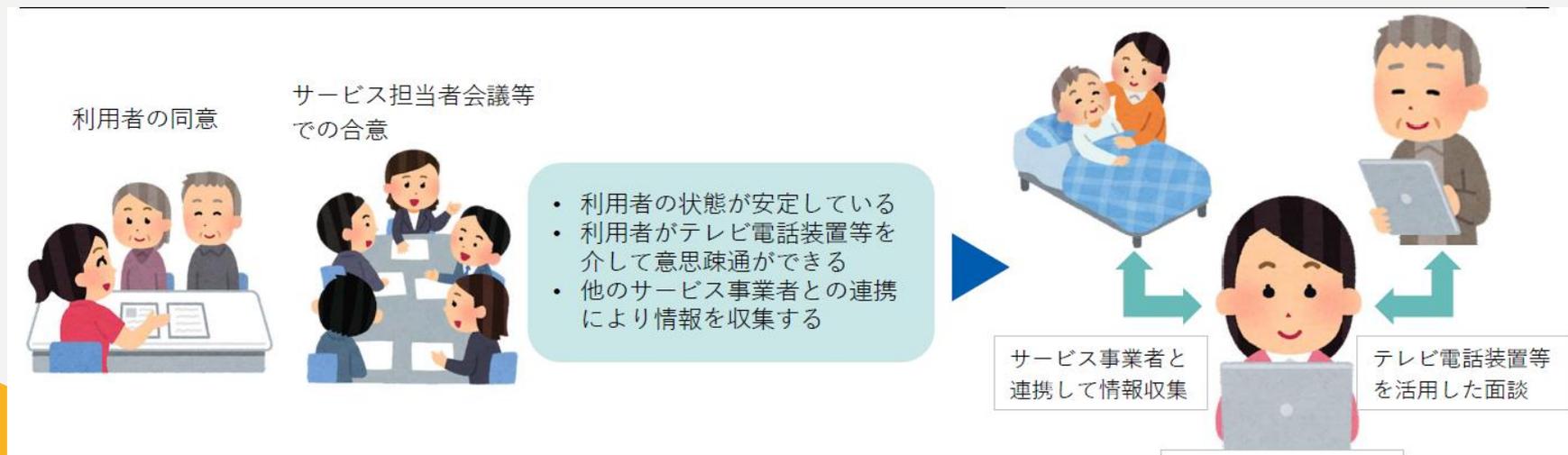
- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「**ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること**」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- イ（主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、**運営基準減算に係る要件を削除する**。
- エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

特定事業所加算の要件

算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) <u>家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等</u> に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は</u> 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり <u>45名未満</u> （居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は <u>50名未満</u> ）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等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			○	

テレビ電話装置の活用

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。



ターミナルケアマネジメント加算 特定事業所医療介護連携加算の要件変更

ターミナルケアマネジメント加算（400単位）の変更

在宅で死亡した利用者に対して、**終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で**、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合（赤字が追加）

特定事業所医療介護連携加算（125単位/月）の変更

前々年度の3月から前年度の2月までの間において**ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること**。（5回→15回に変更）

入院時情報連携加算の変更

入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。

<現行>

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位/月
入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位/月

<改定後>

入院時情報連携加算（Ⅰ） **250単位/月（変更）**
入院時情報連携加算（Ⅱ） **200単位/月（変更）**

加算Ⅰ <現行>

利用者が病院又は診療所に**入院してから3日以内**に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

加算Ⅰ <改定後>

利用者が病院又は診療所に**入院した日のうち**に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

加算Ⅱ <現行>

利用者が病院又は診療所に**入院してから4日以上7日以内**に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

加算Ⅱ <改定後>

利用者が病院又は診療所に**入院した日の翌日又は翌々日**に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

訪問・通所リハビリテーション ケアプラン作成時「主治の医師」の明確化

居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては**主治の医師等の指示があることを確認**しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、**利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求める**とともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。**特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。**（後略）

訪問介護 訪問入浴介護

訪問介護 基本報酬

訪問入浴介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり		
	<現行>	<改定後>	
身体介護	20分未満	167単位	163単位
	20分以上30分未満	250単位	244単位
	30分以上1時間未満	396単位	387単位
	1時間以上1時間30分未満	579単位	567単位
	以降30分を増すごとに算定	84単位	82単位
生活援助	20分以上45分未満	183単位	179単位
	45分以上	225単位	220単位
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67単位	65単位
通院等乗降介助	99単位	97単位	

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり	
	<現行>	<改定後>
訪問入浴介護	1,260単位	1,266単位
介護予防訪問入浴介護	852単位	856単位

※訪問介護については、処遇改善加算について、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

特定事業所加算の見直し

報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
		20%	10%	10%	5%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 利用者に関する情報はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 (3) 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○ ※(1) 除く	○	○
	(6) サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 → 【(1)へ統合】				○		
	<u>(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等</u>	○(※)		○(※)			
	<u>(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること</u>						○
<u>(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること</u>						○	
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○ 又は				
	(10) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者	○	○				
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること → 【III・IVに追加】			○ 又は	○	○ 又は	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること → 【IIIに追加】			○		○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度(III、IV、M)である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上 → 【削除】	又は		又は	○		
	<u>(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること(併せて体制要件(6)の要件を満たすこと)</u>	○(※)		○(※)			

(※)：加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(13)または(14)を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には(6)を併せて満たす必要がある。

看取り連携体制加算の新設

看取り連携体制加算 64単位/回（新設）

※死亡日及び死亡日以前30日以下に限る。

<利用者基準>

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、**同意した上でサービスを受けている者**（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

<事業所基準>

- イ 病院、診療所又は**訪問看護ステーション**（以下「訪問看護ステーション等」という。）**との連携**により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整していること。
- ロ **看取り期における対応方針を定め**、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ **看取りに関する職員研修を行っていること。**

通所介護

地域密着型通所介護

認知症対応型通所介護

通所介護 基本報酬

地域密着型通所介護 基本報酬

認知症対応型通所介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）			
通常規模型	< 現行 >	< 改定後 >	大規模型 I	< 現行 >	< 改定後 >
要介護 1	655単位	658単位	要介護 1	626単位	629単位
要介護 2	773単位	777単位	要介護 2	740単位	744単位
要介護 3	896単位	900単位	要介護 3	857単位	861単位
要介護 4	1,018単位	1,023単位	要介護 4	975単位	980単位
要介護 5	1,142単位	1,148単位	要介護 5	1,092単位	1,097単位
大規模型 II	< 現行 >	< 改定後 >			
要介護 1	604単位	607単位			
要介護 2	713単位	716単位			
要介護 3	826単位	830単位			
要介護 4	941単位	946単位			
要介護 5	1,054単位	1,059単位			

1:

単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）			
○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合					
	< 現行 >	< 改定後 >			
要介護 1	750単位	753単位			
要介護 2	887単位	890単位			
要介護 3	1,028単位	1,032単位			
要介護 4	1,168単位	1,172単位			
要介護 5	1,308単位	1,312単位			
○療養通所介護					
	< 現行 >	< 改定後 >			
療養通所介護	12,691単位	12,785単位			（1月あたり）
短期利用の場合	（新設）	1,335単位			（1日あたり）

単位数		※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）			
単独型	< 現行 >	< 改定後 >	併設型	< 現行 >	< 改定後 >
要支援 1	859単位	861単位	要支援 1	771単位	773単位
要支援 2	959単位	961単位	要支援 2	862単位	864単位
要介護 1	992単位	994単位	要介護 1	892単位	894単位
要介護 2	1,100単位	1,102単位	要介護 2	987単位	989単位
要介護 3	1,208単位	1,210単位	要介護 3	1,084単位	1,086単位
要介護 4	1,316単位	1,319単位	要介護 4	1,181単位	1,183単位
要介護 5	1,424単位	1,427単位	要介護 5	1,276単位	1,278単位
共用型	< 現行 >	< 改定後 >			
要支援 1	483単位	484単位			
要支援 2	512単位	513単位			
要介護 1	522単位	523単位			
要介護 2	541単位	542単位			
要介護 3	559単位	560単位			
要介護 4	577単位	578単位			
要介護 5	597単位	598単位			

18:

入浴介助加算の要件変更

入浴介助加算（Ⅰ） 40単位/日（変更なし）

入浴介助加算（Ⅱ） 55単位/日（変更なし）

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・入浴介助に関わる職員に対し、**入浴介助に関する研修等を行うこと。**

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる**福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者**（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。**ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。**
- ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。**ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。**
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（**利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。**）で、入浴介助を行うこと。

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

<入浴介助加算（Ⅰ）>

通所介護事業所



入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算（Ⅱ）> 入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて

利用者宅

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

個別に入浴を実施



個別又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



※ 黒字下線部 → 留意事項通知やQ&Aで示している内容を告示に明記した部分。 赤字 → 新規追加部分。

個別機能訓練加算の変更

<現行>

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

<改定後>

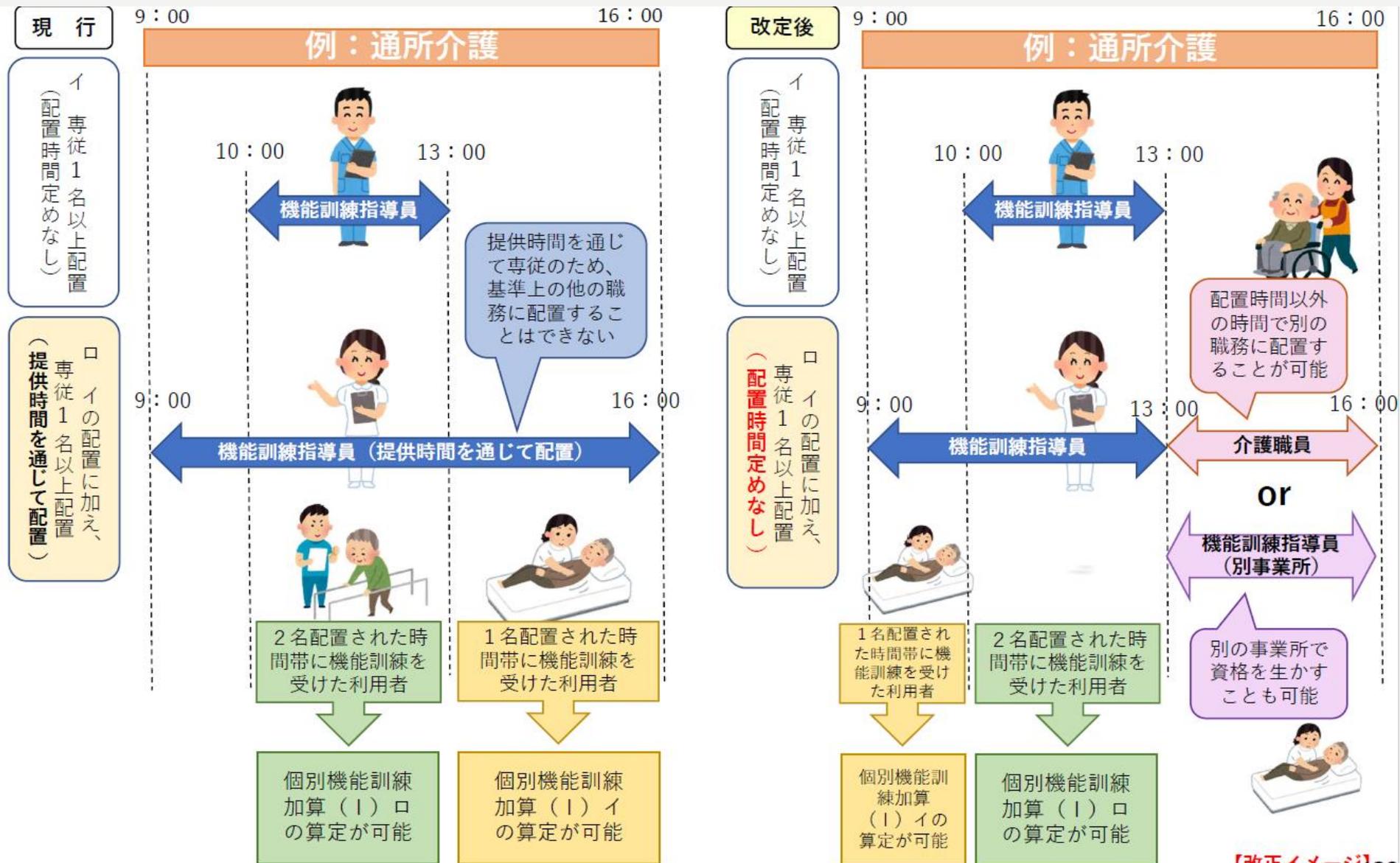
変更なし

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ **76単位/日（変更）**

変更なし

算定要件等	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置（ 配置時間の定めなし ） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置（配置時間の定めなし））に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。

個別機能訓練加算の変更



療養通所介護

短期利用療養通所介護費の新設

療養通所介護の利用者は医療ニーズを有する中重度者であり、包括報酬において新たに利用する際の判断が難しい場合があること、**登録者以外の者が緊急に利用**する必要が生じる場合があることから、中重度者が必要に応じて利用しやすくなるよう、療養通所介護の基本報酬に短期利用型の新たな区分を設ける。

短期利用療養通所介護費（1日につき） **1,335単位（新設）**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であること。
- ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ**7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）**の利用期間を定めること。
- ハ 指定地域密着型サービス基準第40条に定める従業者の員数を置いていること。
- ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の減算（※）を算定していないこと。

※入浴介助を行わない場合に所定単位数の95/100で算定、過少サービスの場合に所定単位数の70/100で算定

重度者ケア体制加算の新設

重度者ケア体制加算 150 単位 /月（新設）

次のいずれにも適合すること。

- ・ 指定地域密着型サービス基準第 40 条第 2 項に規定する看護師の員数に加え、**看護職員を常勤換算方法で 3 以上確保していること。**
- ・ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法に規定する指定研修機関において行われる**研修等**（認定看護師教育課程、専門看護師教育課程、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修）**を修了した看護師を 1 以上確保していること。**
- ・ 指定療養通所介護事業者が**指定訪問看護事業者の指定を併せて受け**、かつ、一体的に事業を実施していること。

訪問看護

定期巡回随時対応型訪問看護介護

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

夜間対応型訪問介護

訪問看護 基本報酬

単位数	訪問看護		介護予防訪問看護	
	< 現行 >	< 改定後 >	< 現行 >	< 改定後 >
○指定訪問看護ステーションの場合				
・ 20分未満	313単位	314単位	302単位	303単位
・ 30分未満	470単位	471単位	450単位	451単位
・ 30分以上 1 時間未満	821単位	823単位	792単位	794単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	1,125単位	1,128単位	1,087単位	1,090単位
・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	293単位	294単位	283単位	284単位
○病院又は診療所の場合 1				
・ 20分未満	265単位	266単位	255単位	256単位
・ 30分未満	398単位	399単位	381単位	382単位
・ 30分以上 1 時間未満	573単位	574単位	552単位	553単位
・ 1 時間以上 1 時間30分未満	842単位	844単位	812単位	814単位
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 と連携する場合 (1月につき)				
	< 現行 > 2,954単位	< 改定後 > 2,961単位		

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

夜間対応型訪問介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数は1月あたり（夜間訪問型の定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費を除く）	
	<現行>	<改定後>
一体型事業所 (訪問看護なし)		
要介護1	5,697単位	5,446単位
要介護2	10,168単位	9,720単位
要介護3	16,883単位	16,140単位
要介護4	21,357単位	20,417単位
要介護5	25,829単位	24,692単位
連携型事業所 (訪問看護なし)		
要介護1	5,697単位	5,446単位
要介護2	10,168単位	9,720単位
要介護3	16,883単位	16,140単位
要介護4	21,357単位	20,417単位
要介護5	25,829単位	24,692単位
夜間訪問型（新設）		
基本夜間訪問型サービス費		989単位
定期巡回サービス費		372単位
随時訪問サービス費（Ⅰ）		567単位
随時訪問サービス費（Ⅱ）		764単位

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、処遇改善加算については、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

単位数	<現行>	<改定後>
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）【定額】 + 【出来高】		
【定額】		
基本夜間対応型訪問介護費 (オペレーションサービス部分)	1,025単位/月	989単位/月
【出来高】		
定期巡回サービス費 (訪問サービス部分)	386単位/回	372単位/回
随時訪問サービス費（Ⅰ） (訪問サービス部分)	588単位/回	567単位/回
随時訪問サービス費（Ⅱ） (訪問サービス部分)	792単位/回	764単位/回
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）【包括報酬】	2,800単位/回	2,702単位/回

※夜間対応型訪問介護については、処遇改善加算については、今回の改定で高い加算率としており、賃金体系等の整備、一定の月額賃金配分等により、まずは14.5%から、経験技能のある職員等の配置による最大24.5%まで、取得できるように設定している。

小規模多機能型居宅介護 基本報酬

看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬

単位数	<現行>	<改定後>
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)		
要支援1	3,438単位	3,450単位
要支援2	6,948単位	6,972単位
要介護1	10,423単位	10,458単位
要介護2	15,318単位	15,370単位
要介護3	22,283単位	22,359単位
要介護4	24,593単位	24,677単位
要介護5	27,117単位	27,209単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)		
要支援1	3,098単位	3,109単位
要支援2	6,260単位	6,281単位
要介護1	9,391単位	9,423単位
要介護2	13,802単位	13,849単位
要介護3	20,076単位	20,144単位
要介護4	22,158単位	22,233単位
要介護5	24,433単位	24,516単位
短期利用の場合 (1日あたり)		
要支援1	423単位	424単位
要支援2	529単位	531単位
要介護1	570単位	572単位
要介護2	638単位	640単位
要介護3	707単位	709単位
要介護4	774単位	777単位
要介護5	840単位	843単位

単位数	<現行>	<改定後>
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)		
要介護1	12,438単位	12,447単位
要介護2	17,403単位	17,415単位
要介護3	24,464単位	24,481単位
要介護4	27,747単位	27,766単位
要介護5	31,386単位	31,408単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)		
要介護1	11,206単位	11,214単位
要介護2	15,680単位	15,691単位
要介護3	22,042単位	22,057単位
要介護4	25,000単位	25,017単位
要介護5	28,278単位	28,298単位
短期利用の場合 (1日あたり)		
要介護1	570単位	571単位
要介護2	637単位	638単位
要介護3	705単位	706単位
要介護4	772単位	773単位
要介護5	838単位	839単位

訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、**当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。**

- ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
- イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
- ウ 当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
- エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
- オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
- カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して都道府県知事に届け出ること。

初回加算の変更・新設

要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。

<現行>

初回加算 300単位/月
なし

<改定後>

初回加算（Ⅰ） 350単位/月（新設）
初回加算（Ⅱ） 300単位/月

初回加算（Ⅰ）（新設）

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、**病院、診療所等から退院した日**に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

初回加算（Ⅱ）

新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、**病院、診療所等から退院した日の翌日以降**に初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

専門管理加算の新設

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。

専門管理加算 250 単位 /月 (新設)

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

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

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

診療報酬における手順書加算を算定する利用者

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

緊急時訪問看護加算の変更・新設

<現行>

緊急時訪問看護加算

指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月

病院又は診療所の場合 315単位/月

一体型定期巡回・随時対応型訪問

介護看護事業所の場合 315単位/月

<改定後>

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（新設）

指定訪問看護ステーションの場合 600単位/月

病院又は診療所の場合 325単位/月

一体型定期巡回・随時対応型訪問

介護看護事業所の場合 325単位/月

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）

指定訪問看護ステーションの場合 574単位/月

病院又は診療所の場合 315単位/月

一体型定期巡回・随時対応型訪問

介護看護事業所の場合 315単位/月

<緊急時訪問看護加算（Ⅰ）>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

(2)緊急時訪問における**看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備**が行われていること。

<緊急時訪問看護加算（Ⅱ）>

・緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の（1）に該当するものであること。

緊急時の加算の変更

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。

<現行>

緊急時訪問看護加算 574単位/月

<改定後>

緊急時対応加算 774単位/月

<緊急時訪問看護加算>

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

ターミナルケア加算の変更

<現行>

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月

<改定後>

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月 (変更)

算定要件変更なし

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（24時間連絡体制など）に適合しているものとして指定権者に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月に算定できます。

総合マネジメント体制強化加算

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

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件 124

夜間のみサービスの新設

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、**将来的なサービスの統合を見据えて**、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、**夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。**

<改定後>

一体型事業所（※）

介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者（新設）
要介護1	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月 【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合） 注：要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

（※）連携型事業所も同様

訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化

退院時共同指導加算について、指導内容を**文書以外の方法**で提供することを可能とする。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し

一体的実施ができる範囲について、都道府県を越えて連携を行っている場合の運用については、その範囲が明確になっていないため、適切な訪問体制が確実に確保されており、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、**事業所所在地の都道府県を越えて事業所間連携が可能であることを明確化する。**

看護小規模多機能型居宅介護

通い・泊まりに看護サービスの明確化

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。

訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション 基本報酬

通所リハビリテーション 基本報酬

単位数 ※以下の単位数はすべて1回あたり

○訪問リハビリテーション 基本報酬	<現行> 307単位	➡	基本報酬	<改定後> 308単位
○介護予防訪問リハビリテーション 基本報酬	<現行> 307単位	➡	基本報酬	<改定後> 298単位

単位数

○通所リハビリテーション（7時間以上8時間未満の場合）

	通常規模型	<現行>	<改定後>	大規模型	<現行> I/II	<改定後>
要介護1	757単位	➡	762単位	要介護1	734/708単位	714単位
要介護2	897単位	➡	903単位	要介護2	868/841単位	847単位
要介護3	1,039単位	➡	1,046単位	要介護3	1,006/973単位	983単位
要介護4	1,206単位	➡	1,215単位	要介護4	1,166/1,129単位	1,140単位
要介護5	1,369単位	➡	1,379単位	要介護5	1,325/1,282単位	1,300単位

※旧大規模型I及びIIについては廃止し、大規模型に統合する。
※一定の条件を満たした大規模型事業所については、通常規模型と同様の単位数を算定できることとする。

○介護予防通所リハビリテーション

要支援1	<現行> 2,053単位/月	➡	<改定後> 2,268単位/月
要支援2	3,999単位/月		4,228単位/月

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化と退院時共同指導加算の新設

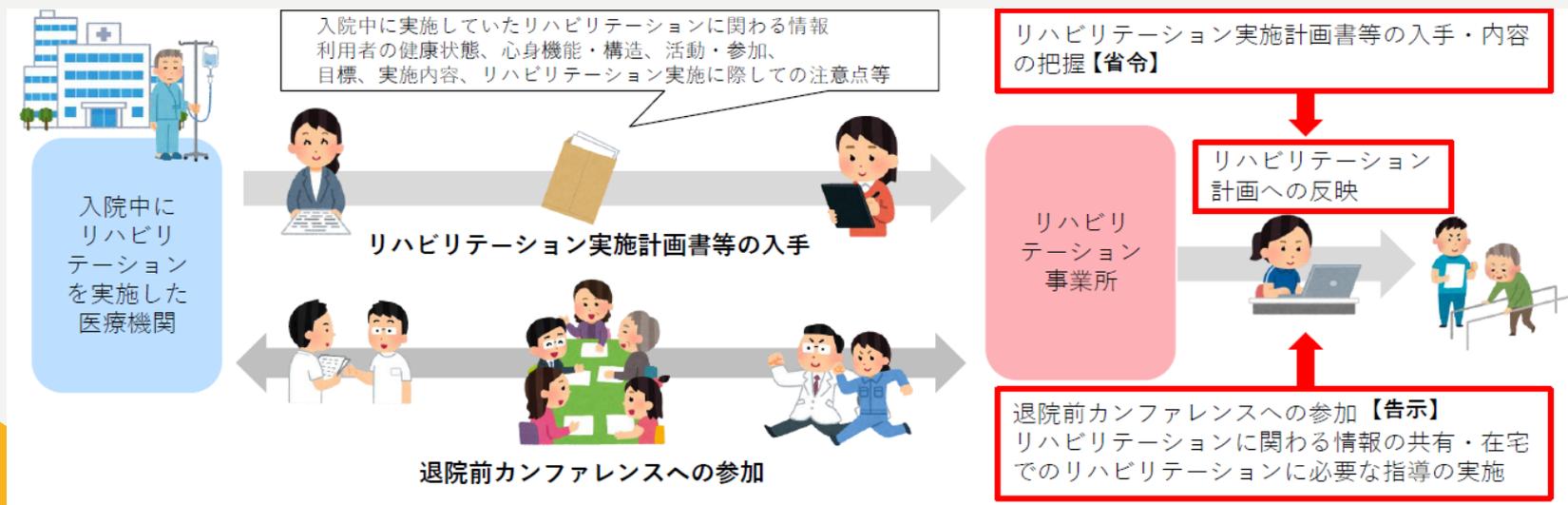
医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者のリハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーションの情報を把握しなければならない。（義務付け）

退院時共同指導加算 600単位/回（新設）

（訪問リハビリテーションの場合）

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、**退院前カンファレンスに参加**し、**退院時共同指導**※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。（新設）

※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。



訪問及び通所リハビリテーションの みなし指定の見直し

訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行>

病院、診療所

<改定後>

病院、診療所病院、診療所、**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の開設許可があったときは、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す。**また、介護保険法第72条第1項による**通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定**を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、**当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。**

診療未実施減算の免除・ 経過措置の延長

<現行>

診療未実施減算50単位減算

<改定後>

変更なし

※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の退院後1ヶ月に限り減算を適用しない

<減算の免除>

以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。

- ・医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ・訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
- ・当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

<経過措置>

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

上記の規定に関わらず、令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

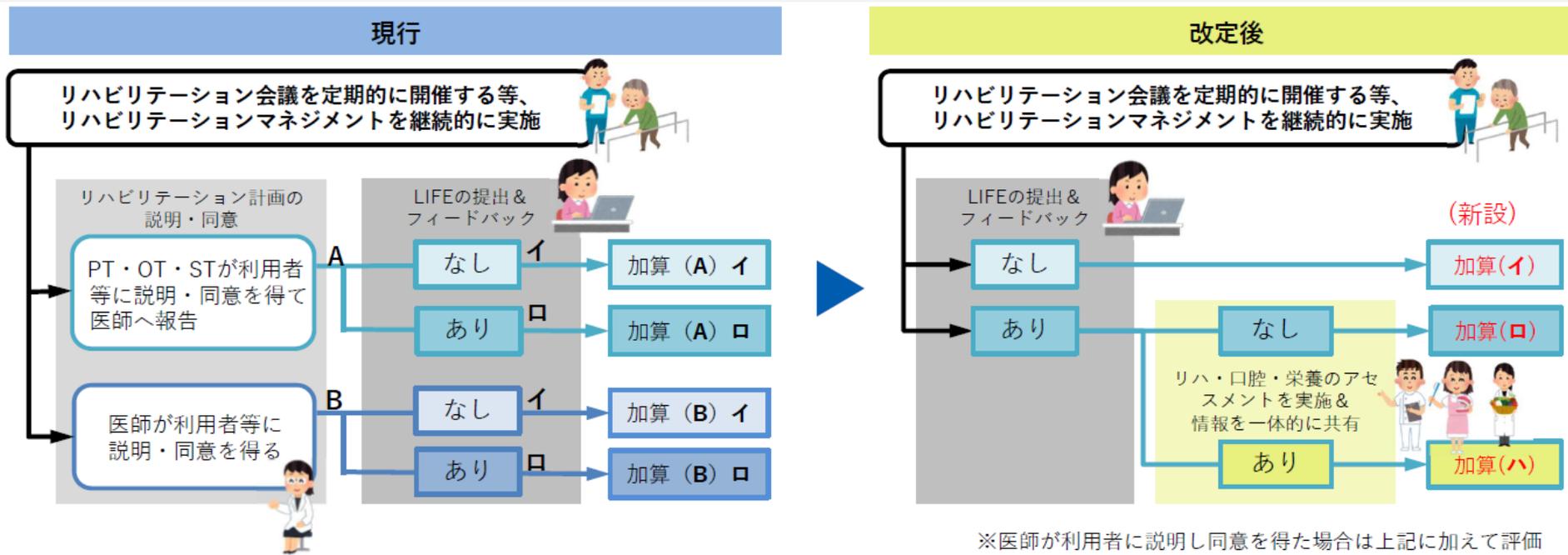
- ・上記(1)及び(3)に適合すること。
- ・(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

リハビリテーションマネジメント加算の変更

リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

- ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
- イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。



リハビリテーションマネジメント加算の変更

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	450単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	483単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(イ)	180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	213単位/月
廃止 (以下の条件に統合)	
廃止 (以下の条件に統合)	

**※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位
(新設・Bの要件の組み替え)**

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。リハビリテーション計画の国 (LIFE) への提出&フィードバックなし

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。リハビリテーション計画の国 (LIFE) への提出&フィードバックあり

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>

- ・ 廃止した(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定

リハビリテーションマネジメント加算の変更

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

同意日の属する月から6月以内560単位/月, 6月超240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ

同意日の属する月から6月以内593単位/月, 6月超273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ

同意日の属する月から6月以内830単位/月, 6月超510単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ

同意日の属する月から6月以内863単位/月, 6月超543単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(イ)

同意日の属する月から6月以内560単位/月, 6月超240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(ロ)

同意日の属する月から6月以内593単位/月, 6月超273単位/月

廃止

廃止

リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設)

同意日の属する月から6月以内793単位/月, 6月超473単位/月

※医師が利用者または家族に説明した場合、上記に加えて270単位

(新設・Bの要件の組み替え)

<リハビリテーションマネジメント加算(イ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イと同要件を設定。LIFE提出フィードバックなし

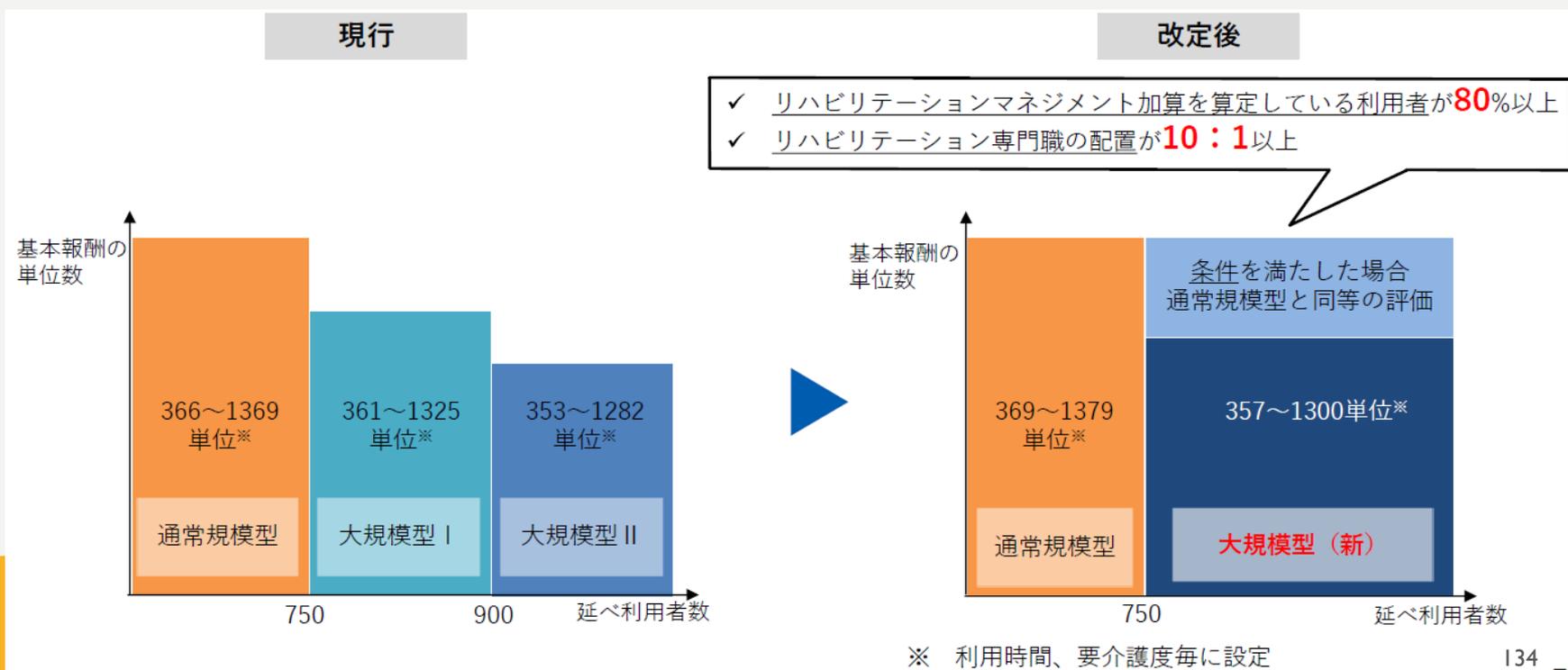
<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロと同要件を設定。LIFE提出フィードバックあり

<リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。事業所の従業者として、又は外部との連携により**管理栄養士を1名以上配置**していること。利用者ごとに多職種が共同して**栄養アセスメント及び口腔アセスメント**を行っていること。利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、**利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること**。共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。

<リハ事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合>・廃止した(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

大規模型事業所の基本報酬の見直し

- ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
- i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。
 - ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。



運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

<現行>

運動器機能向上加算 225単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位
選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位

<改定後>

廃止（基本報酬に包括化）
廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）
一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）

<一体的サービス提供加算>

以下の要件を全て満たす

- ・ **栄養改善サービス**及び**口腔機能向上サービス**を実施していること。
- ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、**栄養改善サービス**又は**口腔機能向上サービス**のうちいずれかのサービスを行う日を **1月につき2回以上**設けていること。
- ・ **栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。**

<栄養改善加算>

- ・ 当該事業所の従業者として又は外部(※)との連携により**管理栄養士を1名以上配置**していること。
- ・ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、**管理栄養士が看護職員、介護職員等**と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算します。
- ・ 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

<口腔機能向上加算(Ⅰ)>

- ・ 口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、**歯科衛生士等(言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員)**が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合。

<口腔機能向上加算(Ⅱ)>

- ・ 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を**厚生労働省(LIFE)**に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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

基本報酬の要件変更

リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

・介護報酬においては、**基本報酬の算定要件**及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・開始前、実施中の留意事項
- ・中止基準
- ・負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・初回評価はおおむね2週間以内
- ・以降は概ね3月ごとに評価
- ・必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・継続利用が必要な理由
- ・具体的な終了目安
- ・その他のサービスの併用と以降の見通し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

リハビリテーションマネジメント加算



リハビリテーション会議

以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す

- ・利用開始から6月以内 : 1月に1回以上
- ・利用開始から6月超 : 3月に1回以上

(イ)の要件



指導・助言

介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する

- ・他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う
- ・居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(ロ)の要件



LIFE提出

(ハ)の要件



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用

入浴介助加算Ⅱの要件変更

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

障害福祉との共生サービス

障害福祉サービスとの連携を強化し、障害者の身体機能・生活能力の維持・向上等に関する自立訓練（機能訓練）を拡充する観点から、通所リハビリテーション事業所において、共生型自立訓練（機能訓練）又は基準該当自立訓練（機能訓練）の提供が可能となることを踏まえ、自立訓練（機能訓練）を提供する際の**人員及び設備の共有を可能**とする。

特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 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

夜間看護体制加算の見直し

	<現行>	<改定後>
夜間看護体制加算	10単位/日	夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位/日（新設）
	なし	夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位/日（変更）

<夜間看護体制加算（Ⅰ）>

- （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。

入居継続支援加算の要件変更

入居継続支援加算（Ⅰ）36 単位／日（変更なし）

入居継続支援加算（Ⅱ）22 単位／日（変更なし）

- ・（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。
 - （1）①～⑤を必要とする入居者が15%以上（Ⅱは5%以上15%未満）であること。
 - （2）①～⑤を必要とする入居者と⑥～⑧に該当する入居者の割合が15%以上（Ⅱは5%以上15%未満）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。（赤字が追加）
 - 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経鼻管栄養⑥尿道カテーテル留置を実施している状態⑦在宅酸素療法を実施している状態⑧インスリン注射を実施している状態（赤字が追加）
 - （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」※であること。
 - （4）人員基準欠如に該当していないこと。

（3）の要件について：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。

認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護 基本報酬

単位数		< 現行 >	< 改定後 >
【入居の場合】			
1ユニットの場合			
要支援 2	760単位	➔	761単位
要介護 1	764単位		765単位
要介護 2	800単位		801単位
要介護 3	823単位		824単位
要介護 4	840単位		841単位
要介護 5	858単位	859単位	
2ユニット以上の場合			
要支援 2	748単位	➔	749単位
要介護 1	752単位		753単位
要介護 2	787単位		788単位
要介護 3	811単位		812単位
要介護 4	827単位		828単位
要介護 5	844単位	845単位	
【短期利用の場合】			
1ユニットの場合			
要支援 2	788単位	➔	789単位
要介護 1	792単位		793単位
要介護 2	828単位		829単位
要介護 3	853単位		854単位
要介護 4	869単位		870単位
要介護 5	886単位	887単位	
2ユニット以上の場合			
要支援 2	776単位	➔	777単位
要介護 1	780単位		781単位
要介護 2	816単位		817単位
要介護 3	840単位		841単位
要介護 4	857単位		858単位
要介護 5	873単位	874単位	

781

医療連携体制加算の見直し

体制評価	<u>医療連携体制加算(Ⅰ)</u>		イ	ロ	ハ
	単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日
	算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
			<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 		
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 重度化した場合の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。 			
受入評価	<u>医療連携体制加算(Ⅱ)</u>		<u>医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件</u>		
	単位数		5単位/日		
	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 </div> <div style="width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 <u>(10)留置カテーテルを使用している状態</u> <u>(11)インスリン注射を実施している状態</u> </div> </div>		

改定前(概要)・医療連携体制加算(Ⅰ)39単位/日 **看護師(職員または外部連携1名)**
 ・医療連携体制加算(Ⅱ)49単位/日 **看護師または准看護師(職員 常勤換算1名)**
 ・医療連携体制加算(Ⅲ)59単位/日 **看護師(職員 常勤換算1名)**
 ※加算Ⅰ～Ⅲ共通 **看護師により24時間連絡できる体制を確保**

介護老人福祉施設

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 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護1	573単位	589単位
要介護2	641単位	659単位
要介護3	712単位	732単位
要介護4	780単位	802単位
要介護5	847単位	871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護1	652単位	670単位
要介護2	720単位	740単位
要介護3	793単位	815単位
要介護4	862単位	886単位
要介護5	929単位	955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護1	582単位	600単位
要介護2	651単位	671単位
要介護3	722単位	745単位
要介護4	792単位	817単位
要介護5	860単位	887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護1	661単位	682単位
要介護2	730単位	753単位
要介護3	803単位	828単位
要介護4	874単位	901単位
要介護5	942単位	971単位

配置医師緊急時対応加算の変更

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

<改定後>

配置医師緊急時対応加算

**配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回（新設）
（早朝・夜間及び深夜を除く）**

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）又は**配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）**に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、**看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。**

- ・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

特別通院送迎加算の新設

特別通院送迎加算 594単位/月（新設）

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、**1月に12回以上**、通院のため送迎を行った場合

介護老人保健施設

介護老人保健施設 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)		
要介護1	788単位	793単位
要介護2	836単位	843単位
要介護3	898単位	908単位
要介護4	949単位	961単位
要介護5	1,003単位	1,012単位
○介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)		
要介護1	836単位	871単位
要介護2	910単位	947単位
要介護3	974単位	1,014単位
要介護4	1,030単位	1,072単位
要介護5	1,085単位	1,125単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)(基本型)		
要介護1	796単位	802単位
要介護2	841単位	848単位
要介護3	903単位	913単位
要介護4	956単位	968単位
要介護5	1,009単位	1,018単位
○ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)(ユニット型個室)(在宅強化型)		
要介護1	841単位	876単位
要介護2	915単位	952単位
要介護3	978単位	1,018単位
要介護4	1,035単位	1,077単位
要介護5	1,090単位	1,130単位

在宅復帰・在宅療養支援等指標の見直し

算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）			
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2サービス 1 0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 <u>⇒3以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	（設定なし） <u>⇒3以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 <u>⇒2以上 1</u> 2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

所定疾患施設療養費の要件変更

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日（変更なし）

所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日（変更なし）

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、**慢性心不全の増悪**のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。（赤字が追加）

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

- ・ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

初期加算の変更・新設

<現行>

初期加算30単位/日
なし

<改定後>

初期加算（Ⅰ） 60単位/日（新設）
初期加算（Ⅱ） 30単位/日

<初期加算（Ⅰ）>

次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

- ①当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
- ②当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

<初期加算（Ⅱ）>

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

かかりつけ医連携薬剤調整加算の変更・新設

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ **140単位/回（変更）**

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ **70単位/回（新設）**

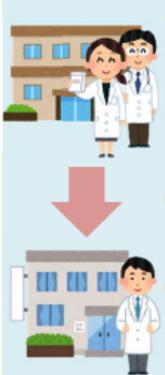
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140単位/回（一部変更）

<入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合>



- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
- ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
- ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- ④ 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
- ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/回（新設）

<施設において薬剤を評価・調整した場合>



- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- ・ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

<服薬情報をLIFEに提出>

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。
- ・ 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。



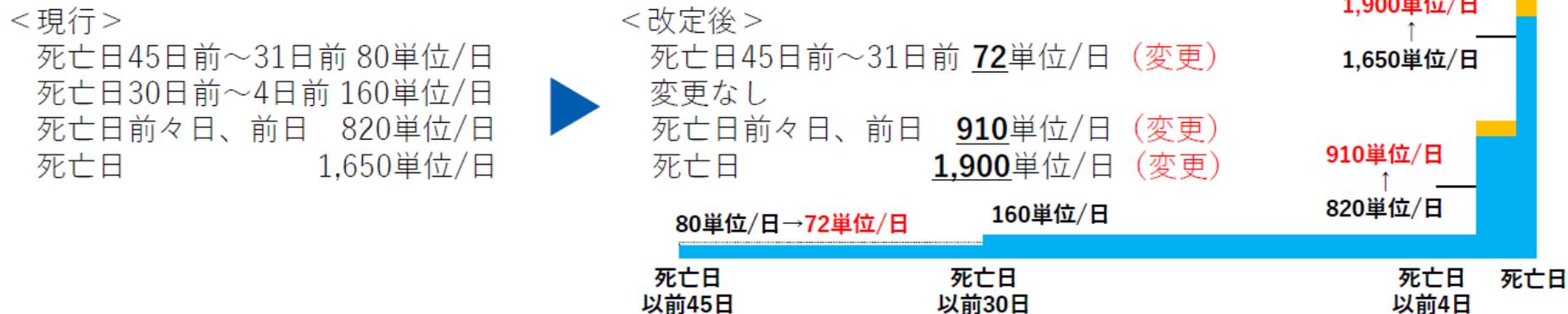
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬>

- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。
- ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。



ターミナルケア加算の変更



算定要件変更なし

- ・ 以下のいずれにも適合している入所者であること。
 - 1 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - 2 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること（※）。
 - 3 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

※1 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

短所入所生活介護 短期入所療養介護

短期入所生活介護 基本報酬①

短期入所療養介護 基本報酬①

短期入所療養介護 基本報酬②

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり				
単独型・従来型個室	< 現行 >	< 改定後 >	併設型・従来型個室	< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	474単位	479単位	要支援1	446単位	451単位
要支援2	589単位	596単位	要支援2	555単位	561単位
要介護1	638単位	645単位	要介護1	596単位	603単位
要介護2	707単位	715単位	要介護2	665単位	672単位
要介護3	778単位	787単位	要介護3	737単位	745単位
要介護4	847単位	856単位	要介護4	806単位	815単位
要介護5	916単位	926単位	要介護5	874単位	884単位
単独型・ユニット型個室	< 現行 >	< 改定後 >	併設型・ユニット型個室	< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	555単位	561単位	要支援1	523単位	529単位
要支援2	674単位	681単位	要支援2	649単位	656単位
要介護1	738単位	746単位	要介護1	696単位	704単位
要介護2	806単位	815単位	要介護2	764単位	772単位
要介護3	881単位	891単位	要介護3	838単位	847単位
要介護4	949単位	959単位	要介護4	908単位	918単位
要介護5	1,017単位	1,028単位	要介護5	976単位	987単位

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり				
○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iii)(多床室)(基本型)					
	< 現行 >	< 改定後 >		< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	610単位	613単位	要支援1	610単位	613単位
要支援2	768単位	774単位	要支援2	768単位	774単位
要介護1	827単位	830単位	要介護1	827単位	830単位
要介護2	876単位	880単位	要介護2	876単位	880単位
要介護3	939単位	944単位	要介護3	939単位	944単位
要介護4	991単位	997単位	要介護4	991単位	997単位
要介護5	1,045単位	1,052単位	要介護5	1,045単位	1,052単位
○介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(iv)(多床室)(在宅強化型)					
	< 現行 >	< 改定後 >		< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	658単位	672単位	要支援1	658単位	672単位
要支援2	817単位	834単位	要支援2	817単位	834単位
要介護1	875単位	902単位	要介護1	875単位	902単位
要介護2	951単位	979単位	要介護2	951単位	979単位
要介護3	1,014単位	1,044単位	要介護3	1,014単位	1,044単位
要介護4	1,071単位	1,102単位	要介護4	1,071単位	1,102単位
要介護5	1,129単位	1,161単位	要介護5	1,129単位	1,161単位

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり				
○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(v)(多床室)(療養機能強化型A)(看護6：1、介護4：1)					
	< 現行 >	< 改定後 >		< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	610単位	626単位	要支援1	610単位	626単位
要支援2	784単位	801単位	要支援2	784単位	801単位
要介護1	849単位	867単位	要介護1	849単位	867単位
要介護2	960単位	980単位	要介護2	960単位	980単位
要介護3	1,199単位	1,224単位	要介護3	1,199単位	1,224単位
要介護4	1,300単位	1,328単位	要介護4	1,300単位	1,328単位
要介護5	1,391単位	1,421単位	要介護5	1,391単位	1,421単位
○病院療養病床（介護予防）短期入所療養介護(Ⅰ)(vi)(多床室)(療養機能強化型B)(看護6：1、介護4：1)					
	< 現行 >	< 改定後 >		< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	614単位	627単位	要支援1	614単位	627単位
要支援2	772単位	788単位	要支援2	772単位	788単位
要介護1	837単位	855単位	要介護1	837単位	855単位
要介護2	946単位	966単位	要介護2	946単位	966単位
要介護3	1,181単位	1,206単位	要介護3	1,181単位	1,206単位
要介護4	1,280単位	1,307単位	要介護4	1,280単位	1,307単位
要介護5	1,370単位	1,399単位	要介護5	1,370単位	1,399単位

総合医学管理加算の要件変更

総合医学管理加算 275単位/日（変更なし）

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、**10日**を限度として1日につき所定単位数を加算する。（7日→10日に変更、居宅サービス計画の計画的行いの有無は不問に変更）
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。
 - ・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
 - ・ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
 - ・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

看取り連携体制加算の新設

看取り連携体制加算 64単位/日（新設）

※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。
 - ② 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ・ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

介護医療院

介護医療院 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	< 現行 >	< 改定後 >
○Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護1	825単位	833単位
要介護2	934単位	943単位
要介護3	1,171単位	1,182単位
要介護4	1,271単位	1,283単位
要介護5	1,362単位	1,375単位
○Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(ii)(多床室)		
要介護1	779単位	786単位
要介護2	875単位	883単位
要介護3	1,082単位	1,092単位
要介護4	1,170単位	1,181単位
要介護5	1,249単位	1,261単位
○ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護1	842単位	850単位
要介護2	951単位	960単位
要介護3	1,188単位	1,199単位
要介護4	1,288単位	1,300単位
要介護5	1,379単位	1,392単位
○ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)(i)(ユニット型個室)		
要介護1	841単位	849単位
要介護2	942単位	951単位
要介護3	1,162単位	1,173単位
要介護4	1,255単位	1,267単位
要介護5	1,340単位	1,353単位

基本報酬の算定要件変更

本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「**人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン**」に沿った取組を行うことを求めることとする。

人生の最終段階における医療・ケアの
決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省
改訂 平成30年3月

人生の最終段階における医療・ケアの
決定プロセスに関するガイドライン
解説編

人生の最終段階における医療の普及・啓発の
在り方に関する検討会
改訂 平成30年3月

居宅療養管理指導

居宅療養管理指導 基本報酬①

居宅療養管理指導 基本報酬②

※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

単位数		< 現行 >		< 改定後 >
○医師が行う場合				
(1) 居宅療養管理指導（Ⅰ）	単一建物居住者が1人	514単位	➡	515単位
(Ⅱ以外の場合に算定)	単一建物居住者が2～9人	486単位	➡	487単位
	単一建物居住者が10人以上	445単位	➡	446単位
(2) 居宅療養管理指導（Ⅱ）	単一建物居住者が1人	298単位	➡	299単位
(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が2～9人	286単位	➡	287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位	➡	260単位
○歯科医師が行う場合				
	単一建物居住者が1人	516単位	➡	517単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	➡	487単位
	単一建物居住者が10人以上	440単位	➡	441単位
○薬剤師が行う場合				
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	565単位	➡	566単位
	単一建物居住者が2～9人	416単位	➡	417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位	➡	380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	517単位	➡	518単位
	単一建物居住者が2～9人	378単位	➡	379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位	➡	342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位		46単位

※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）

単位数		< 現行 >		< 改定後 >
○管理栄養士が行う場合				
(1) 当該事業所の管理栄養士	単一建物居住者が1人	544単位	➡	545単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	➡	487単位
	単一建物居住者が10人以上	443単位	➡	444単位
(2) 当該事業所以外の管理栄養士	単一建物居住者が1人	524単位	➡	525単位
	単一建物居住者が2～9人	466単位	➡	467単位
	単一建物居住者が10人以上	423単位	➡	424単位
○歯科衛生士が行う場合				
	単一建物居住者が1人	361単位	➡	362単位
	単一建物居住者が2～9人	325単位	➡	326単位
	単一建物居住者が10人以上	294単位	➡	295単位

薬学管理指導の加算の新設

<現行>

なし

なし

<改定後>

医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回（新設）

在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回（新設）

<医療用麻薬持続注射療法加算>

- ・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。
- ※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算定は不可。
- ・麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

<在宅中心静脈栄養法加算>

- ・在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

<終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理>（変更）

- ・在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 末期の悪性腫瘍の者、ロ 中心静脈栄養を受けている者、ハ 注射による麻薬の投与を受けている者（赤字が追加）

薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の変更

- ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。
- イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。
- ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。

<現行>

情報通信機器を用いた場合

4 5 単位/回（月 1 回まで）

<改定後>

情報通信機器を用いた場合

4 6 単位/回（月 4 回まで）（変更）

- ・診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。→削除
- ・指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費の八(2)を月に1回算定していること。
→削除

管理栄養士及び歯科衛生士等の 通所サービス利用者に対する介入の充実

二 管理栄養士が行う場合

在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、（中略）1月に2回を限度として所定単位数を算定する。（赤字が追加）

ホ 歯科衛生士等が行う場合

在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、（中略）1月に4回を限度として所定単位数を算定する。（赤字が追加）

< 現行 >			< 改定後 >		
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

○：算定可
×：算定不可

がん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

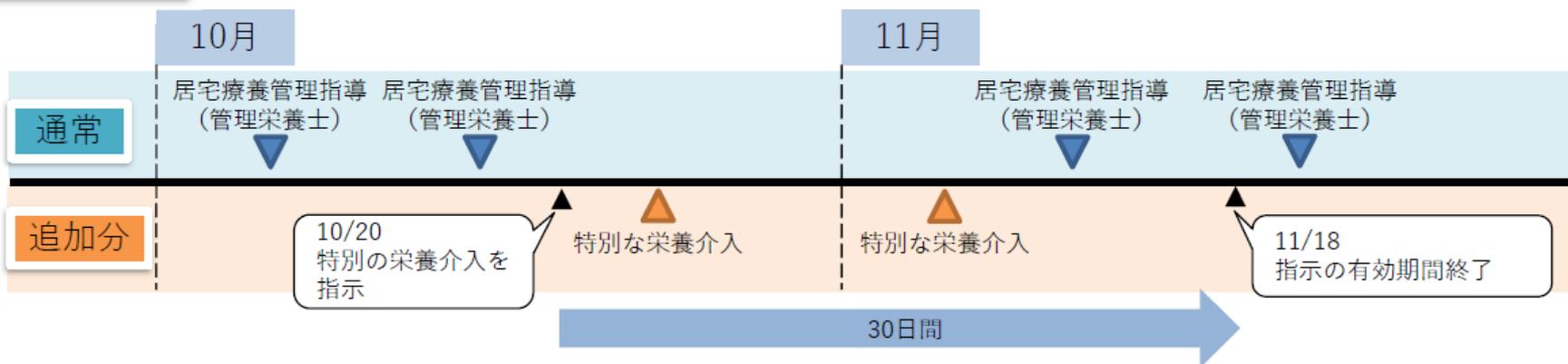
利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。（赤字が追加）

管理栄養士による居宅療養管理指導 の算定回数の見直し

終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。

- ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、**利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示**を行う。
- ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、**2回を限度**として行うことができる。

算定の例



福祉用具貸与 特定福祉用具販売

一部の福祉用具に係る貸与と販売の 選択制の導入

・福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、**福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）**が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、**利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明**を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。

※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。

イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、**福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリング**を行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。

ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該**計画における目標の達成状況を確認**することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、**使用方法の指導、修理等（メンテナンス）**を行うよう努めることとする。

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

○ 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。

- ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

<貸与後>

※ 福祉用具専門相談員が実施

- ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討

<販売後>

- ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
- ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
- ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



モニタリング実施時期の明確化

福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、**福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等**を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。（赤字が追加）

モニタリング結果の記録及び 介護支援専門員への交付

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。（赤字が追加）

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

その他

人員配置基準における両立支援への配慮

基準・算定要件等

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

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

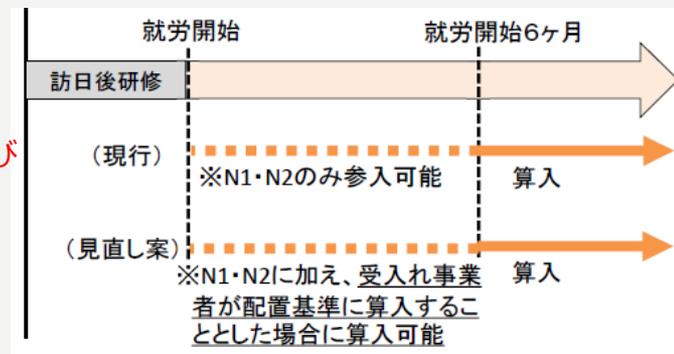
※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

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

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

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（技能実習・EPAなど）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NI又はN2に合格した者



※特定技能（チームでのケア）および在留資格「介護」の外国人は就労開始から算入できる。

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

ユニットケアの質の向上の観点から、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**を受講するよう努めなければならないこととする。

ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。

全サービス

いわゆるローカルルールについて

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

全サービス（居宅療養管理指導を除く。）

テレワークの取扱い

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

基準費用額（居住費）の見直し

令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を**60円/日引き上げる**。

従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

多床室（特養等） 855円→915円、多床室（老健・医療院等） 377円→437円
従来型個室（特養等） 1,171円→1,231円、従来型個室（老健・医療院等） 1,668円→1,728円
ユニット型個室的多床室1,668円→1,728円、ユニット型個室2,006円→2,066円

短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

多床室の室料負担の新設

該当する施設の多床室について、室料相当額減算として **▲26単位/日（新設）**

該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について **+260円/日（新設）**

以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。

- ・「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
- ・「Ⅱ型」の介護医療院の多床室

ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み 令和6年8月～

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

負担軽減の対象となる低所得者

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み 令和7年8月～

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
	預貯金額（夫婦の場合）（※）		
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

負担軽減の対象となる低所得者

		基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護 小規模介護老人福祉施設の基本報酬に統合

報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、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する。また、同様の観点から、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する。その際、1年間の経過措置期間を設ける。

介護老人福祉施設 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（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。

- ①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
 - ・ 医師（※2）、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員
- ②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
 - ・ 生活相談員、機能訓練指導員
- ③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
 - ・ 介護支援専門員

※1 「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※2 （介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所 加算・サービス提供加算の対象地域の明確化

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

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

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

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

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

豪雪地帯の通所系介護の所要時間

現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、**やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないもの**としている。

上記「やむを得ず短くなった場合」には、**当日の利用者の心身の状況（急な体調不良）に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。**

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

遠隔死亡診断補助加算の新設

遠隔死亡診断補助加算 150単位/回（新設）

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。

【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。

ご清聴ありがとうございました。