

令和6年度介護報酬改定 主な事項について

美作市役所 健康政策課 介護保険係

令和6年度介護報酬改定の 施行時期について

令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下の通りとなりました。(厚生労働省老健局老人保健課 令和5年12月27日 事務連絡)

6月施行とするサービス

居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

4月施行とするサービス

上記以外のサービス

令和6年度介護報酬改定に関する 審議報告について

【厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare. At the top left is the logo with the text "ひと、暮らし、みらいのために" and "厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare". A search bar with "Google カスタム検索" and a "検索" button is on the right. A navigation menu below the header includes "テーマ別に探す", "報道・広報", "政策について", "厚生労働省について", "統計情報・白書", "所管の法令等", and "申請・募集・情報公開". The breadcrumb trail reads: "ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 > 社会保障審議会(介護給付費分科会) > 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告". The main heading is "令和6年度介護報酬改定に関する審議報告". Below it are two PDF links: "令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要 [1021KB]" and "令和6年度介護報酬改定に関する審議報告 [1.8MB]". On the right side, a sidebar menu is visible with the following items: "政策について", "分野別の政策一覧", and "組織別の政策一覧".

令和6年度介護報酬改定の概要①

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組みを推進

質の高い公平中立なケアマネジメント／地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み／医療と介護の連携の推進／看取りへの対応強化／感染症や災害への対応力向上／高齢者虐待防止の推進／認知症の対応力向上／福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組／自立支援・重度化防止に係る取組の推進／LIFEを活用した質の高い介護

令和6年度介護報酬改定の概要②

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

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取り組みを推進

介護職員の処遇改善／生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり／効率的なサービス提供の推進

4 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

評価の適正化・重点化／報酬の整理・簡素化

5 その他

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記)しています。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

質の高い公平中立なケアマネジメント 特定事業所加算の見直し①

居宅介護支援

1 概要

- ・単位数の変更
- ・算定要件の見直し

居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について、ヤングケアラーなどの多様な課題への対応を促進する観点等から見直しを行う。

ア「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 管理者が他の事業所の職務に従事する場合には兼務を可能とする。
(居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。)

ウ 運営基準減算に係る要件の削除

2 改定後の単位数

<現行>

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



<改定後>

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

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

質の高い公平中立なケアマネジメント 特定事業所加算の見直し(居宅介護支援)

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、高齢者以外を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>運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと</u>			○	
(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			○	8

質の高い公平中立なケアマネジメント 特定事業所加算の見直し②

訪問介護

1 概要

- ・報酬区分を新設
- ・算定要件の見直し

中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点を追加・修正

ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。

イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。

ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。

2 改定後の単位数

<現行>

- 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算
- 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%を加算
- 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の10%を加算
- 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の 5%を加算
- 特定事業所加算(Ⅴ) 所定単位数の 3%を加算



<改定後>

- 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算
- 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の10%を加算
- 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の10%を加算
- ~~特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の5%を加算(廃止)~~
- 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の 3%を加算(変更)
- 特定事業所加算(Ⅴ) 所定単位数の 3%を加算(新設)

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

質の高い公平中立なケアマネジメント 特定事業所加算の見直し(訪問介護)

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又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>						○
人材要件	<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>						○
	(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】				○	○	
重度者等対応要件	(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】				○	○	
	(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>	○ ^(※)		○ ^(※)			10

(※)：加算(1)・(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。

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組み 総合マネジメント体制強化加算の見直し

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

1 概要

- ・加算区分を新設、単位数を見直し
- ・算定要件の追加

地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点を追加・修正

2 改定後の単位数

<現行>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月



<改定後>

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1,200単位/月(新設)
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 800単位/月(変更)

3 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)の算定要件

今までの算定要件に加え、下記の項目を追加

- ①日常的に利用者との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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

質の高い公平中立なケアマネジメント 総合マネジメント体制強化加算の見直し(多機能系サービス)

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>	/	/	○			
(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	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			
(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

医療と介護の連携の推進 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

訪問看護

1 概要

・加算の新設

医療ニーズの高い利用が増える中、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が計画的な管理を行うことを評価する加算

2 改定後の単位数

<現行>

なし



<改定後>

専門管理加算 250単位/月(新設)

3 専門管理加算の算定要件

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。

医療と介護の連携の推進 総合医学管理加算の見直し

短期入所療養介護（介護老人保健施設が提供する場合に限る）

1 概要

・単位数の変更なし

介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点での見直し

2 改定後の単位数

<現行>

総合医学管理加算 275単位/日



<改定後>
変更なし

3 基準

<現行>

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、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

②緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。



<改定後>

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。

②緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

※居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療を目的とするものについては同加算の対象とする。

医療と介護の連携の推進

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り義務化

訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★

1 概要

- ・基準変更(義務付け)
- ・加算の新設

①退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、退院後のリハビリテーションを提供する際に、入院中に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、内容を把握することを義務付ける。

②リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

2 改定後の単位数

<現行>
なし



<改定後>

退院時共同指導加算 **600単位/回(新設)**



入院中に
リハビリテーション
を実施した医療機関



リハビリテーション
事業所

リハビリテーション
実施計画書等の提供

【リハビリテーション実施計画書等】
入院中に実施していたリハビリテーションに関わる情報、
利用者の健康状態、心身機能・構造、活動・参加、
目標、実施内容、リハビリテーション実施に際しての注意点等

リハビリテーション
実施計画書等の入手
・内容の把握

医療と介護の連携の推進

医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

1 概要

・単位数の変更なし

医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。

2 改定後の単位数

<現行>

入居継続支援加算(Ⅰ)36単位/日

入居継続支援加算(Ⅱ)22単位/日



<改定後>

変更なし

3 入居継続支援加算(Ⅰ)の算定要件

(1)又は(2)のいずれかに該当し、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%以上であること。

- ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、
- ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

(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。

- 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

(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。

医療と介護の連携の推進 配置医師緊急時対応加算の見直し

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

1 概要

・加算の新設

入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、**日中であっても**、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

2 改定後の単位数

<現行>

配置医師緊急時対応加算
なし

<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

早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回

3 配置医師緊急時対応加算(新設)の算定要件

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。

①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。

②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。

医療と介護の連携の推進 緊急時等の対応方法の定期的な見直し

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

1 概要

- ① 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。
- ② また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、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こととする。

2 基準

<現行>

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のため、あらかじめ、配置医師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。

<改定後>

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。

3 緊急時等の対応方法に定める規定の例

- ・緊急時の注意事項
- ・病状等についての情報共有の方法
- ・曜日や時間帯ごとの医師との連携方法
- ・診察を依頼するタイミング等

医療と介護の連携の推進 協力医療機関との連携体制の構築①

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

1 概要

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

2 基準

ア ①～③の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける。

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。

※③については病院に限る。

※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。

- 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。

医療と介護の連携の推進 協力医療機関との連携体制の構築②

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

1 概要

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

2 基準

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、①・②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。

- 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。

医療と介護の連携の推進

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。

看取りへの対応強化 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
看護小規模多機能型居宅介護

1 概要

・加算の新設
ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。

2 改定後の単位数

<現行> ターミナルケア加算 2,000単位/死亡  <改定後> ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月(変更)

3 算定要件

変更なし

看取りへの対応強化 看取り対応体制の強化

短期入所生活介護

1 概要

・加算の新設

短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。

2 改定後の単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

3 看取り連携体制加算の算定要件

①次のいずれかに該当すること。(新設)

(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。

②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。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

看取りへの対応強化

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し①

居宅介護支援

1 概要

・加算の改定

ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数要件についても見直しを行う。

2 改定後の単位数

<現行>

ターミナルケアマネジメント加算400単位/月



<改定後>

変更なし

3 算定要件

<現行>

・ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡した利用者に対して、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提供した場合



<改定後>

・ターミナルケアマネジメント加算

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提供した場合

・特定事業所医療介護連携加算

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**5回以上**算定していること。



・特定事業所医療介護連携加算

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。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

看取りへの対応強化

ターミナルケアマネジメント加算等の見直し②

介護老人保健施設

1 概要

・加算の改定

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。

2 改定後の単位数

<現行>

死亡日45日前～31日前 80単位/日

死亡日30日前～4日前 160単位/日

死亡日前々日、前日 820単位/日

死亡日 1,650単位/日



<改定後>

死亡日45日前～31日前 72単位/日(変更)

変更なし

死亡日前々日、前日 910単位/日(変更)

死亡日 1,900単位/日(変更)

3 算定要件

以下のいずれにも適合している入所者であること。(現行通り)

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。

看取りへの対応強化 看取りへの対応の充実

介護医療院

1 概要

・加算の改定

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。

2 算定要件

施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していることを求める。

感染症や災害への対応力向上 感染症対応力の向上①

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護
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

1 概要

・加算の新設

① 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していること。

イ 上記以外の一般的な感染症(※)について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。※ 新型コロナウイルス感染症を含む。

ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

② また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

2 改定後の単位数

<現行>

なし



<改定後>

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月(新設)

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月(新設)

感染症や災害への対応力向上 感染症対応力の向上②

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

3 算定要件

<高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)> (新設)

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)> (新設)

- ① 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



感染症や災害への対応力向上 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 ＜経過措置1年間※＞

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

1 概要

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減産する。(経過措置1年間※)

2 改定後の単位数

＜現行＞
なし



＜改定後＞
業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算(新設)
その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算(新設)

3 算定要件

以下の基準に適合していない場合(新設)

- ① 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
- ② 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。

高齢者虐待防止の推進

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

1 概要

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

2 改定後の単位数

<現行>
なし



<改定後>
高齢者虐待防止措置未実施減算
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算(新設)

3 算定要件

虐待の発生又はその再発を防止するための①～④の措置が講じられていない場合(新設)

- ①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)を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進① ＜経過措置 1 年間＞

短期入所系サービス★、多機能系サービス★

1 概要

短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。

また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

2 改定後の単位数

＜現行＞
なし



＜改定後＞

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)

※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、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

3 算定要件

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

- ①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
- ②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
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ④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を実施すること

身体的拘束等の適正化の推進②

訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★
特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

1 概要

訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

2 基準

- ①利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- ②身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

認知症対応力の強化①

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 概要

・報酬区分を新設

①小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。

②その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

2 改定後の単位数

<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)

認知症対応力の強化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

3 算定要件

<認知症加算(Ⅰ)> (新設)

- ①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
- ②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
- ③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
- ④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
- ⑤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)> (新設)

- ①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
- ②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
- ③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)> (現行のⅠと同じ)

- ①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)> (現行のⅠと同じ)

- ①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

認知症の対応力向上

平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進①

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

1 概要

・加算の新設

認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。

2 改定後の単位数

<現行>

なし



<改定後>

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。

認知症の対応力向上

平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進②

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

3 算定要件

<認知症チームケア推進加算(Ⅰ)> (新設)

(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)> (新設)

①(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

②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。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

1 概要

- ①利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。
- ②その際、利用者への十分な説明と多職種の見解や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の見解、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

<貸与後>

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 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。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

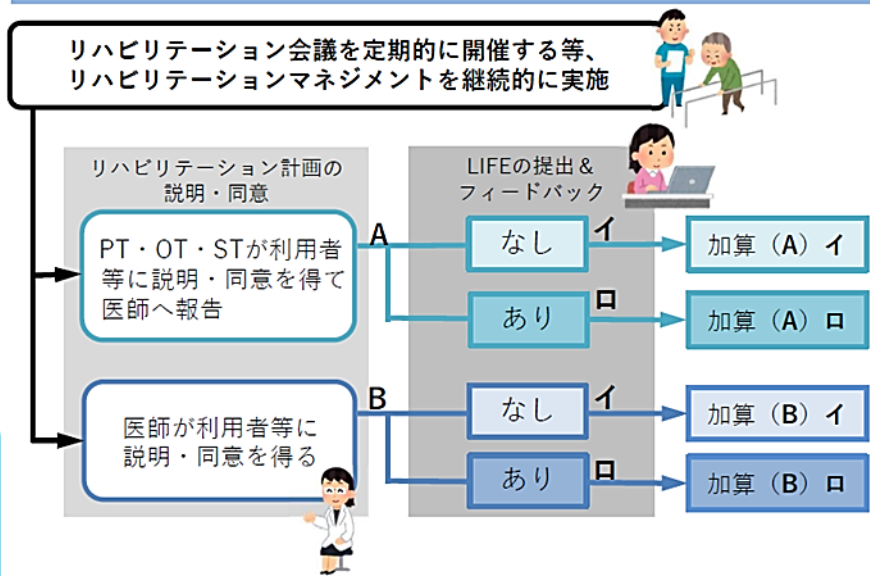
1 概要

・加算の改定

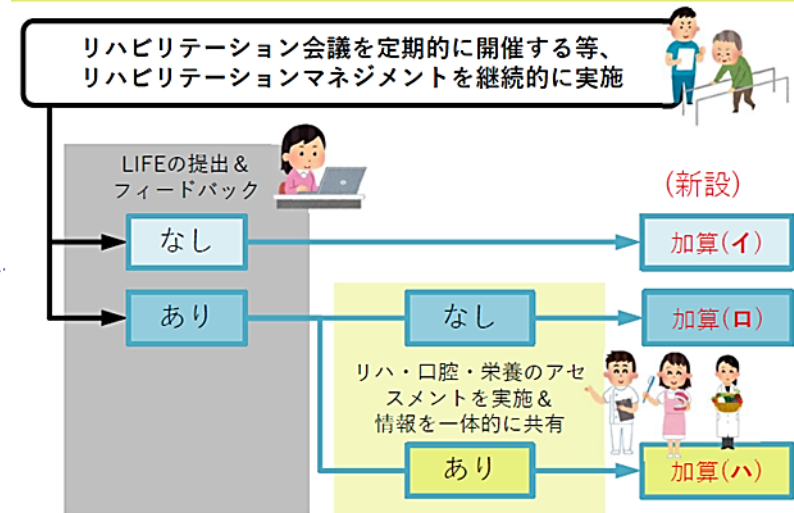
①リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

②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。

現行



改定後



※医師が利用者等に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進② (訪問リハビリテーション)

訪問リハビリテーション

2 改定後の単位数

<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



<現行>

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
加算(B)イ 廃止(以下の条件に統合)
加算(B)ロ 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)

3 算定要件

<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> (新設)

・現行の(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・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進② (通所リハビリテーション)

通所リハビリテーション

2 改定後の単位数

<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

なし



<現行>

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

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ(廃止)

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ(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・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進② (通所リハビリテーション)

通所リハビリテーション

3 算定要件

<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マネジメント加算(ハ)> **(新設)**

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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>

・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 リハビリテーションマネジメント

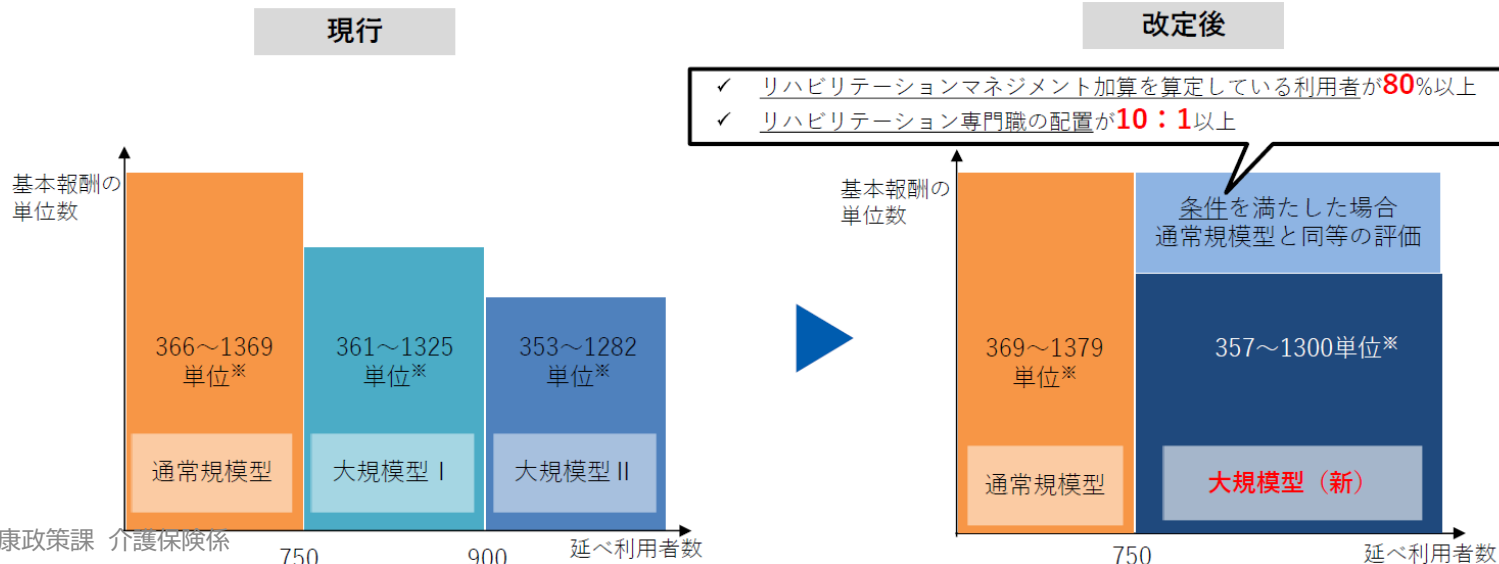
通所リハビリテーション

1 概要

大規模事業所であってもリハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、通所リハビリテーションの事業所規模別の基本報酬について見直しを行う。

2 算定要件

- ①現行3段階に分かれ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。
- ②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。
 - ・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。
 - ・利用者に対する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。



リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 口腔管理に係る連携の強化

訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★
短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 概要

・加算の新設

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおいて、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

2 改定後の単位数

<現行>
なし



<改定後>
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

3 算定要件

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

②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。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

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

1 概要

・加算の新設

介護保険施設から、居宅・他の介護保険施設・医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。

2 改定後の単位数

<現行>
なし



<改定後>
退所時栄養情報連携加算 70単位/回(新設)

3 算定要件

① 対象者

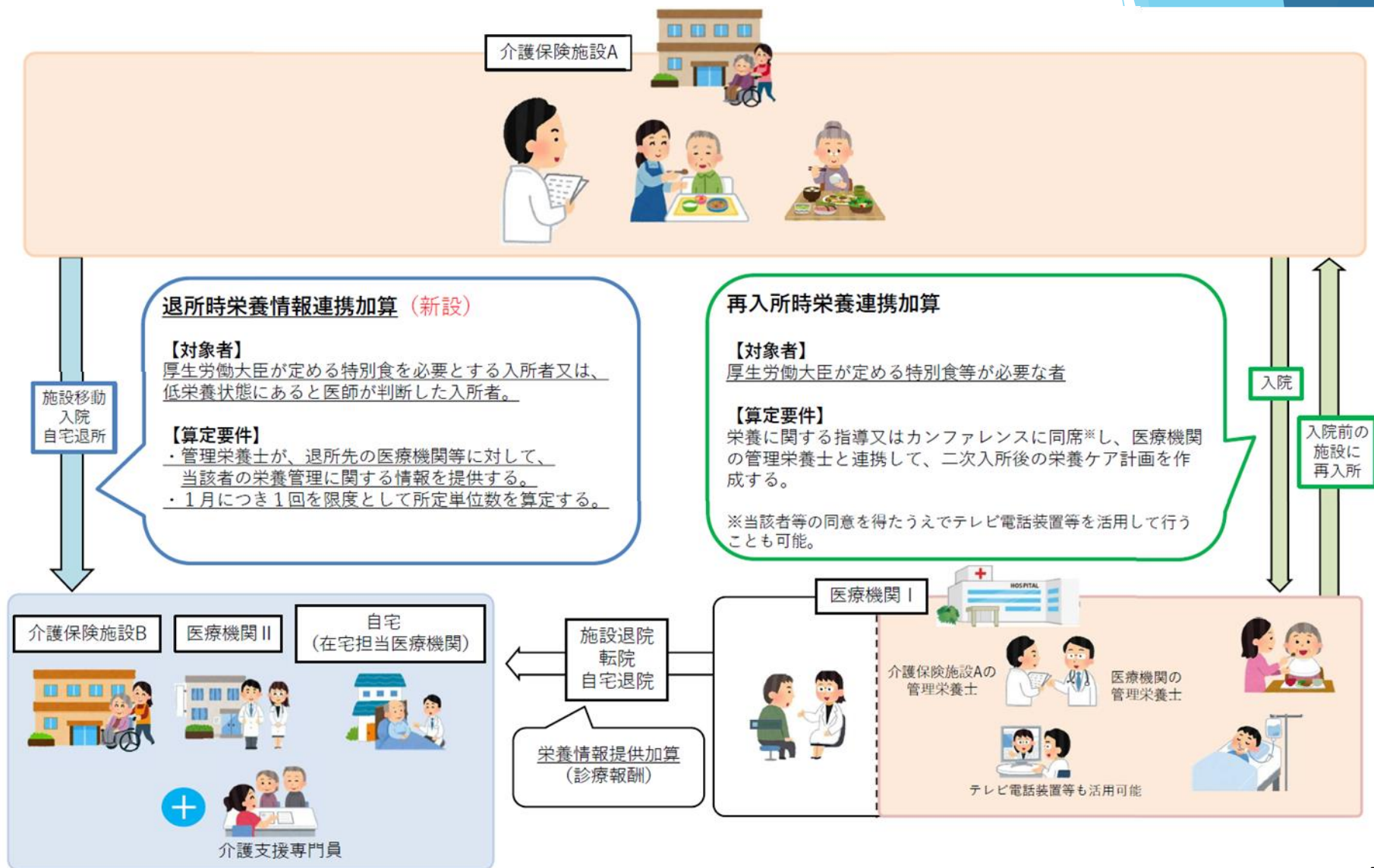
・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

② 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。

※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、脾臓病食、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。)

栄養に関する情報連携のイメージ図



2 自立支援・重度化防止に向けた対応

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 入浴介助加算の見直し

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(加算Ⅱのみ)

1 概要

・加算の改定

通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。

2 改定後の単位数

<現行>

入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日

入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日

<改定後>

変更なし

3 算定要件

現行の入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)に加えて、

(Ⅰ)…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**を新たな要件として設ける。

(Ⅱ)…医師等に代わり介護職員が訪問し、**医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合**においても算定可能とする。

<入浴介助加算(Ⅰ)>

通所介護事業所

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、介護支援専門員、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。

在宅復帰・在宅療養支援機能の促進

介護老人保健施設

1 概要

①在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

ア入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。

イ退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。

ウ支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。

②また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

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	

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

介護老人保健施設

1 概要

①かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。

②また、新たに以下の要件を設ける。

ア処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。

イ入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。

ウ入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

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、施設の医師と当該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。



LIFEを活用した質の高い介護 科学的介護推進体制加算の見直し

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

1 概要

科学的介護推進体制加算について、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、見直しを行う。

2 算定要件

①LIFE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「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。

②その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・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。

LIFEを活用した質の高い介護 自立支援促進加算の見直し

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

1 概要

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。

2 改定後の単位数

<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**)

3 算定要件

- ①医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、「6月に1回」から**「3月に1回」へ見直す**ことで、事務負担の軽減を行う。
- ②その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・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。

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

LIFEを活用した質の高い介護 アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し①

1 概要

ADL維持等加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算(介護医療院は褥瘡対策指導管理)について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点や自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行う。

<ADL維持加算>

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、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

算定要件

<現行>

ADL維持等加算(I) ADL利得が1以上
ADL維持等加算(II) ADL利得が2以上



<改定後>

ADL維持等加算(I) ADL利得が1以上
ADL維持等加算(II) ADL利得が3以上(変更)

・ADL維持等加算利得の計算方法について、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事業所が提供するリハビリテーションを併用している場合における要件を簡素化する。

2 自立支援・重度化防止に向けた対応

LIFEを活用した質の高い介護

アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し②

<排せつ支援加算>

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

算定要件

<現行>

排尿・排便の状態の改善
おむつ使用あり→なしに改善



<改定後>

排尿・排便の状態の改善
おむつ使用あり→なしに改善
尿道カテーテル留置→抜去

・尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

<褥瘡マネジメント加算等>

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

算定要件

<現行>

褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない



<改定後>

褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
施設入所時等に認めた褥瘡の治癒

・褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す

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

介護職員の処遇改善① <令和6年6月施行>

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

1 概要

・加算の新設

①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。

②介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

介護職員の処遇改善② <令和6年6月施行>

算定要件

- ①一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。
 ②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。
 ※ 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】 ←グループごとの配分ルール【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。

新加算(Ⅰ～Ⅳ)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(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するが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

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

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け<経過措置3年間>

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

1 概要

①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。

②その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

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

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

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

1 概要

・加算の新設

介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。

2 改定後の単位数

<現行>

なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月(新設)

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月(新設)

算定要件

<生産性向上推進体制加算(Ⅰ)> (新設)

- ①(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が確認されていること。
- ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ③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。
- ④1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を行うこと。

<生産性向上推進体制加算(Ⅱ)> (新設)

- 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。
- ②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。
- ③1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を行うこと。

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

生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり 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

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護

1 概要

・加算の改定

見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、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を確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。

算定要件

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

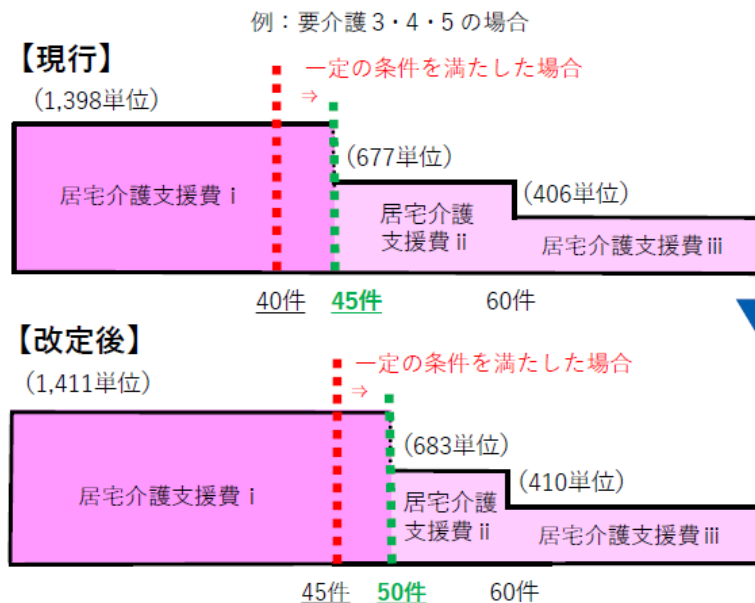
- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備(近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等)
- ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

効率的なサービス提供の推進 介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

居宅介護支援

1 概要

- ①居宅介護支援費(Ⅰ)に係る介護支援専門員の1人あたりの取扱件数について、現行の「40 未満」を「45未満」に改める。
- ②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、現行の「45 未満」を「50 未満」に改める。
- ③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。



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

4 制度の安定性・持続可能性の確保

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

訪問介護

1 概要

・減算の見直し

同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

< 現行 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	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）
②15%減算	上記の建物のうち、当該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
③10%減算	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）

< 改定後 >

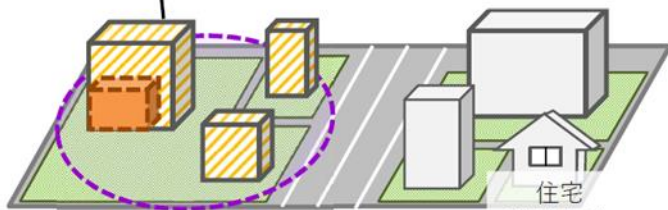
減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 (新設)	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</u>

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

現行例

① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
⇒ **10%減算**

①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし



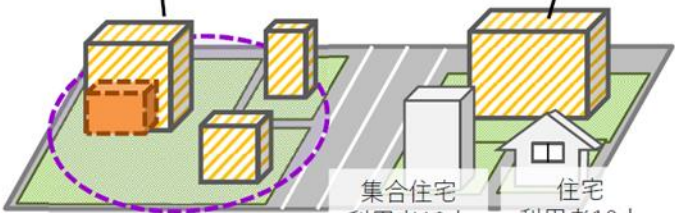
利用者が54人の事業所の場合

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

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

② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人
⇒ **15%減算**

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人
⇒ **10%減算**



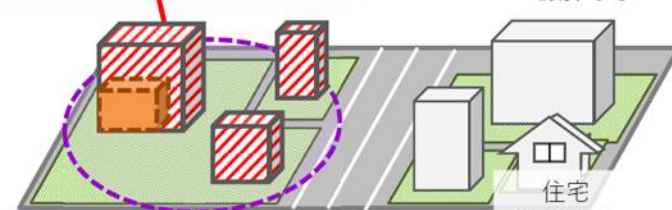
利用者が90人の事業所の場合

集合住宅
利用者10人
住宅
利用者10人
⇒ 減算なし

改定後例

④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
(49/54=9割以上であるため)
⇒ **12%減算**

①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし



利用者が54人の事業所の場合

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

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又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

評価の適正化・重点化 長期利用の適正化

短期入所生活介護★

1 概要

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

- 短期入所生活介護
＜改定後＞

（要介護3の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 （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	

※ 短期入所生活介護の長期利用について、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
＜改定後＞

連続して30日を超えて同一事業所に入所している利用者の介護予防短期入所生活介護費について、介護福祉施設サービス費又は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、75/100（要支援1）又は93/100（要支援2）に相当する単位数を算定する。 **（新設）**

評価の適正化・重点化 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

居宅介護支援

1 概要

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

2 改定後の単位数

<現行>
なし



<改定後>
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

評価の適正化・重点化 多床室の室料負担 <令和7年8月施行>

短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院

1 概要

「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担(月額8千円相当)を導入する。

2 改定後の単位数

<現行>
なし



<改定後>

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)

対象となる利用者

・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。(新設)

- ①「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
- ②「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。

報酬の整理・簡素化 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

介護予防通所リハビリテーション

1 概要

予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。

2 改定後の単位数

<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)

算定要件

①～②の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。(新設)

①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。

②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。

③栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

5 その他

「書面掲示」の見直し

<令和7年年度から義務付け>

全サービス

1 概要

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、「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に掲載・公表しなければならないこととする。
(令和7年度から義務付け)

2 改定後の単位数

<現行>

1. 事業者は事業所(施設)の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
2. 事業者は重要事項を記載した書面を事業所(施設)に備え付け、かつ、これらに関係者に自由に閲覧させることにより(略)掲示に変えることができる。



<改定後>

1. 事業者は事業所(施設)の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
2. 事業者は重要事項を記載した書面を事業所(施設)に備え付け、かつ、これらに関係者に自由に閲覧させることにより(略)掲示に変えることができる。
3. 事業者は原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

送迎に係る取扱いの明確化

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、療養通所介護

1 概要

通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。

(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。

基準費用額(居住費)の見直し

短期入所系サービス・施設系サービス

1 概要

- ①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。
- ②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。

2 改定後の単位数

【基準費用額(居住費)】

< 現行 >

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



< 改定後 >

915円
437円
1,231円
1,728円
1,728円
2,066円