第３　令和６年度介護報酬の改定内容

居宅介護支援				ページ
1	（1）	①	居宅介護支援における特定事業所加算	125
1	（1）	②	居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い	127
1	（1）	③	他のサービス事業所との連携によるモニタリング	129
1	（3）	⑩	入院時情報連携加算の見直し	130
3	（3）	⑮	介護支援専門員１人当たりの取扱い件数（報酬）	131
3	（3）	⑯	介護支援専門員１人当たりの取扱い件数（基準）	132
訪問介護				
1	（2）	①	訪問介護における特定事業所加算の見直し	133
4	（1）	①	訪問介護における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	140
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護				
1	（4）	②	訪問入浴介護における看取り対応体制の評価	142
訪問看護・介護予防訪問看護				
1	（3）	①	専門性の高い看護師による訪問看護の評価	143
1	（3）	⑦	円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進	144
1	（4）	④	情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価	145
3	（3）	③	訪問看護等における24時間対応体制の充実	146
3	（3）	④	訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保	147
4	（1）	②	理学療法士等による訪問看護の評価の見直し	148
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション				
1	（7）	②	訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進	153
2	（1）	⑩	診療未実施減算の経過措置の延長等	154
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導				
1	（3）	②	患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進	155
通所系サービス共通				
1	（2）	②	豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護等の所要時間の取扱いの明確化	156
5		⑤	通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化	159
通所介護				
2	（2）	①	通所介護等における入浴介助加算の見直し	160
3	（3）	⑦	通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し	162
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション				
2	（1）	⑪	通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し	164

特定施設入居者生活介護・短期入所系サービス・施設系サービス共通				
1	(3)	⑲	協力医療機関との連携体制の構築	166
1	(3)	⑳	協力医療機関との定期的な会議の実施	167
1	(3)	㉑	入院時等の医療機関への情報提供	168
1	(5)	①	高齢者施設等における感染症対応力の向上	169
1	(5)	②	施設内療養を行う高齢者施設等への対応	170
1	(5)	③	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	171
3	(2)	⑤	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	172
4	(1)	⑨	多床室の室料負担	173
5		⑦	基準費用額（居住費）の見直し	174
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護				
1	(4)	⑤	短期入所生活介護における看取り対応体制の強化	177
4	(1)	③	短期入所生活介護における長期利用の適正化	178
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護				
1	(3)	⑫	特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化	179
2	(1)	⑰	特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化	180
3	(1)	③	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	179
介護保険施設共通				
1	(7)	⑤	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進	183
2	(1)	②	介護保険施設における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	184
2	(1)	⑱	介護保険施設における口腔衛生管理の強化	186
2	(1)	㉑	退所者の栄養管理に関する情報連携の推進	187
2	(3)	④	アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し	188
2	(3)	⑤	アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し	189
介護老人福祉施設				
1	(3)	⑮	配置医師緊急時対応加算の見直し	190
1	(3)	⑰	介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価	191
1	(3)	㉒	介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し	192
介護老人保健施設				
1	(3)	㉓	介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進	193
1	(7)	⑥	介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し	194
2	(1)	⑬	介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し	195

共通事項				
1	(3)	⑧	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	198
1	(3)	⑨	退院時早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進	199
1	(5)	④	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	200
1	(6)	①	高齢者虐待防止の推進	201
1	(6)	②	身体的拘束等の適正化の推進	203
1	(7)	①	訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し	205
1	(8)	①	一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入	206
2	(1)	①	訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進	207
2	(1)	⑥	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	211
2	(1)	⑮	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化	212
2	(3)	③	アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し	213
3	(2)	②	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け	214
3	(2)	③	介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用推進	215
3	(2)	⑦	人員配置基準における両立支援への配慮	217
3	(3)	①	管理者の責務及び兼務範囲の明確化	218
5		①	「書面掲示」規制の見直し	219

1.（1）①　居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

○　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以下の見直しを行う。【告示改正】

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。

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.（1）①　居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

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。 ※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。	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。 ※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。	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）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、研修等に参加していること	○			
（9）居宅介護支援費に係る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	○			
(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45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）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	○			

1.(1)②　居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要

【介護予防支援】

○　令和６年４月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。

ア　市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】

イ　以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】

ⅰ　居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみの配置で事業を実施することを可能とする。

ⅱ　また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定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。）には兼務を可能とする。

ウ　居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

＜現行＞

介護予防支援費　438単位

なし

▶

＜改定後＞

介護予防支援費（Ⅰ）　**442**単位　※地域包括支援センターのみ

介護予防支援費（Ⅱ）　**472**単位（新設）※指定居宅介護支援事業者のみ

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

介護予防支援費（Ⅱ）のみ

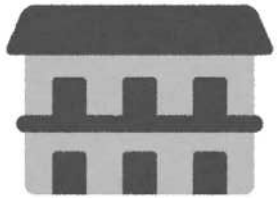
1.（1）②　居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

＜現行＞

指定

指定介護予防支援事業者

（地域包括支援センター）



【報酬】
- ●介護予防支援費
- ●初回加算
- ●委託連携加算

【人員基準】
- ●必要な数の担当職員
  - ・保健師
  - ・介護支援専門員
  - ・社会福祉士　等
- ●管理者

委託も可

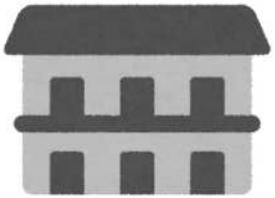
指定居宅介護支援事業者

＜改定後＞

指定

指定介護予防支援事業者

（地域包括支援センター）



【報酬】
- ●介護予防支援費（Ⅰ）
- ●初回加算
- ●委託連携加算

【人員基準】
- ●必要な数の担当職員
  - ・保健師
  - ・介護支援専門員
  - ・社会福祉士　等
- ●管理者

委託も可

指定居宅介護支援事業者

【新設】

情報提供

指定

指定介護予防支援事業者

（指定居宅介護支援事業者）

【報酬】
- ●介護予防支援費（Ⅱ）
- ●初回加算
- ●特別地域介護予防支援加算
- ●中山間地域等における小規模事業所加算
- ●中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【人員基準】
- ●必要な数の介護支援専門員
- ●管理者は主任介護支援専門員（居宅介護支援と兼務可）

1.（1）③　他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要　【居宅介護支援、介護予防支援】

○　人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。【省令改正】

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）。

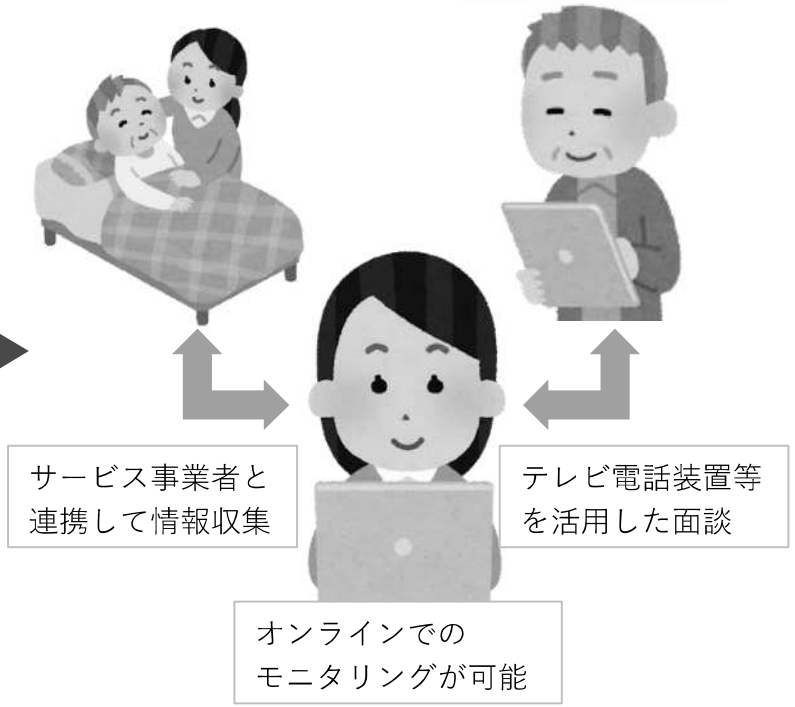
　ⅲ　テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

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。

利用者の同意

サービス担当者会議等での合意

- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



1.（3）⑩　入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

○　入院時情報連携加算について、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。【告示改正】

単位数・算定要件等

※（Ⅰ）（Ⅱ）いずれかを算定

＜現行＞

入院時情報連携加算（Ⅰ）　200単位/月

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。

▶

＜改定後＞

入院時情報連携加算（Ⅰ）　**250**単位/月（変更）

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。

＜現行＞

入院時情報連携加算（Ⅱ）　100単位/月

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。

▶

＜改定後＞

入院時情報連携加算（Ⅱ）　**200**単位/月（変更）

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。

3.（3）⑮　介護支援専門員１人当たりの取扱件数（報酬）

概要　【居宅介護支援】

○　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。【告示改正】

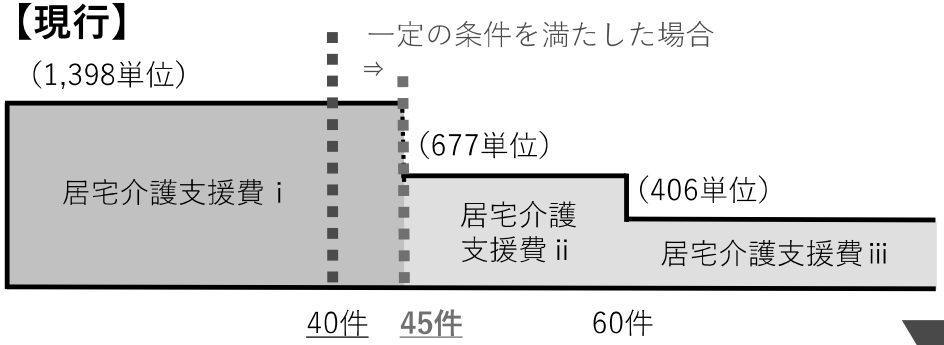
ア　居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。

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。

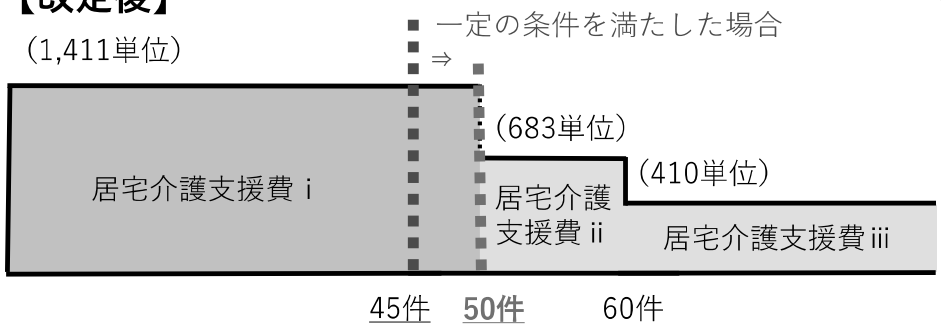
ウ　居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、３分の１を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護３・４・５の場合

【現行】



【改定後】



	居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件	指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数
【現行】	ICT機器の活用または事務職員の配置	２分の１換算
【改定後】	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	３分の１換算

３.（３）⑯　介護支援専門員１人当たりの取扱い件数（基準）

概要

【居宅介護支援】

○　基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに１以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア　原則、要介護者の数に要支援者の数に３分の１を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに１とする。

イ　指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、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公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（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おいては、要介護者の数に要支援者の数に３分の１を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに１とする

基準

介護支援専門員の員数

＜現行＞

利用者の数が35又はその端数を増すごとに１とする。

▶

＜改定後＞

・　利用者の数（指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に３分の１を乗じた数を加えた数。）が44又はその端数を増すごとに一とする。

・　指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

1.（2）①　訪問介護における特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

○　訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的な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等から以下の見直しを行う。

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。

【告示改正】

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.（2）① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

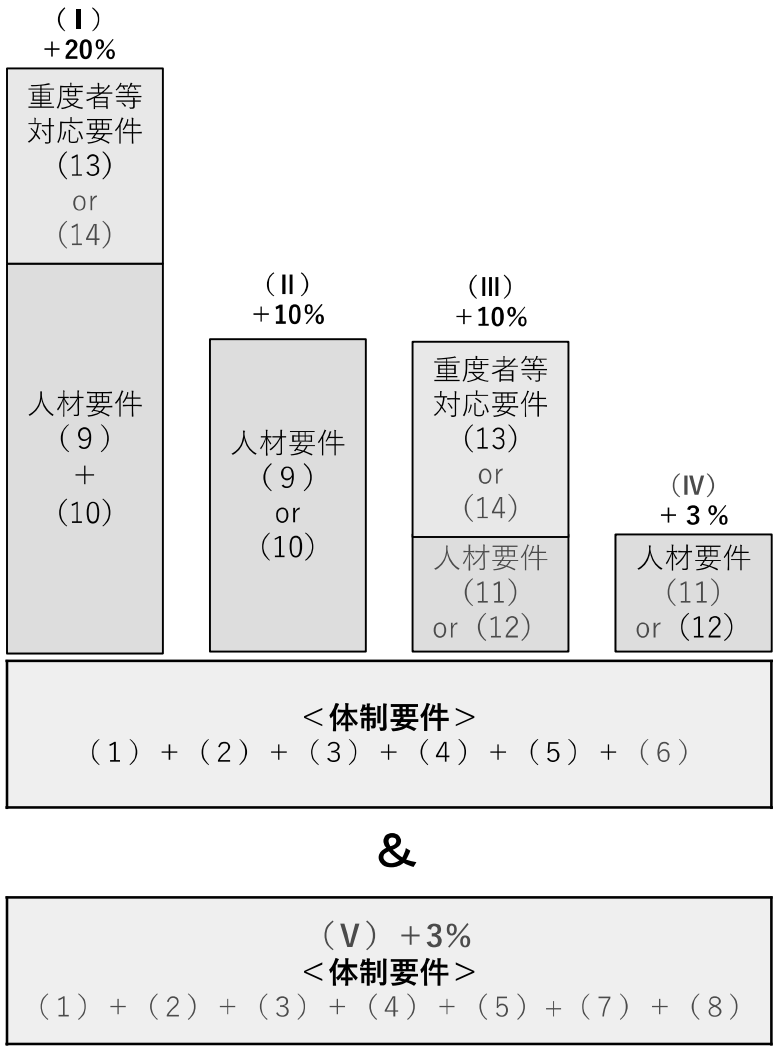
算定要件等

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	○	○
体制要件	~~（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】				○		
体制要件	**（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**	○(※)		○(※)			
体制要件	**（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**						○
体制要件	**（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**						○
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				
人材要件	（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	○	○				
人材要件	（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	
人材要件	（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】			○		○	
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	○		○			
重度者等対応要件	~~（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	○		
重度者等対応要件	**（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）**	○(※)		○(※)			

（※）：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。

1.（2）① 訪問介護における特定事業所加算の見直し③

［各区分ごとの算定イメージ］



注１：別区分同士の併算定は不可。
　　ただし、(Ⅴ)とそれぞれの加算は併算定可。

注２：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。

注３：(Ⅴ）は特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算とは併算定不可。

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） 20%	（Ⅱ） 10%	（Ⅲ） 10%	（Ⅳ） ３%	（Ⅴ） 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	○	○	○	○	○
体制要件	（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	○ (注2)		○ (注2)		
体制要件	（7）通常の事業の実施地域内であって中山間地域等（※1）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					○
体制要件	（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					○
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50%以上	○	○ 又は			
人材要件	(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・介護職員基礎研修課程修了者・１級課程修了者	○	○			
人材要件	(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			○ 又は	○ 又は	
人材要件	(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			○	○	
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20%以上	○ 又は		○ 又は		
重度者等対応要件	（14）看取り期の利用者（※2）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）	○ (注2)		○ (注2)		

（※１）中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算と同様の対象地域

（※２）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。

１．（２）①　訪問介護における特定事業所加算の見直し

★　対象サービス…訪問介護

事業所を適切に評価する観点から、特定事業所加算の見直しが行われました。

なお、運営指導において、**訪問介護員等ごとの個別具体的な研修計画が作成されていない、サービス提供責任者の訪問介護員等に対する指示が口頭の伝達で行われており、文書等の確実な方法になっていない**等の事例が見受けられます。算定要件等を確認し、適切な取扱いをお願いします。

＜根拠法令等＞

H12老企36 第二　２（14）

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

①体制要件

イ　計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第３号イ⑴の「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ　会議の定期的開催

同号イ⑵㈠の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、**サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。**なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、**「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。**

また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ　文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ⑵㈡の**「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。**

・利用者のADLや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、**「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りる**ものとし、１日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ⑵㈡の**「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能**である。

また、同号イ⑵㈡の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、**文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。**

ニ　定期健康診断の実施

同号イ⑶の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた**「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。**新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ　緊急時における対応方法の明示

同号イ⑷の「明示」については、当該事業所における**緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行う**ものとする。なお、**交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りる**ものとする。

ヘ　看取り期の利用者への対応体制

a　同号イ⑺の㈡については、aからdまでに掲げる基準に適合する事業所のeに掲げる基準に適合する利用者（以下、「看取り期の利用者」という）に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。

b　管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

・ 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
・ 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む。）
・ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
・ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
・ その他職員の具体的対応等

c　看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

d　看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

・ 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
・ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

e　利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

f　指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

g　本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることにより、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

h　看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ト　中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

a　同号ホ⑵及び⑶については、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状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。

b　同号ホ⑵の「通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21年厚生労働省告示第83号）第２号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの平均で１人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

c　同号ホ⑵の「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が７キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道７キロメートルを超える場合をいうものである。

d　同号ホ⑶については、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、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、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

②　人材要件

イ　訪問介護員等要件

第三号イ⑸の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。

また、看護師等の資格を有する者については、１級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、１級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ　サービス提供責任者要件

同号イ⑹の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ⑹ただし書については、指定居宅サービス基準第５条第２項の規定により常勤のサービス提供責任者を２人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を１人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、

常勤のサービス提供責任者を2人 以上配置しなければならないとしているものである。
また、同号ハ⑵の㈠については、指定居宅サービス等基準第５条第２項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が２人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置しなければならないこととしているものである。
看護師等の資格を有する者については、一級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、一級課程修了者に含めて差し支えない。

ハ　勤続年数要件

a　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和３年４月における勤続年数７年以上の者とは、令和３年３月 31 日時点で勤続年数が７年以上である者をいう。

b　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

c　第三号ハ⑵の㈡の訪問介護員等の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

③　重度要介護者等対応要件

第３号イ⑺の㈠の要介護４及び要介護５である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 61 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。
また、同号イ⑺の㈡e に掲げる看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月間において１人以上であることをいう。
また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

④　割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ　前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

４.（１）①　訪問介護における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

概要

【訪問介護】

○　訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、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。
【告示改正】

単位数・算定要件等

＜現行＞

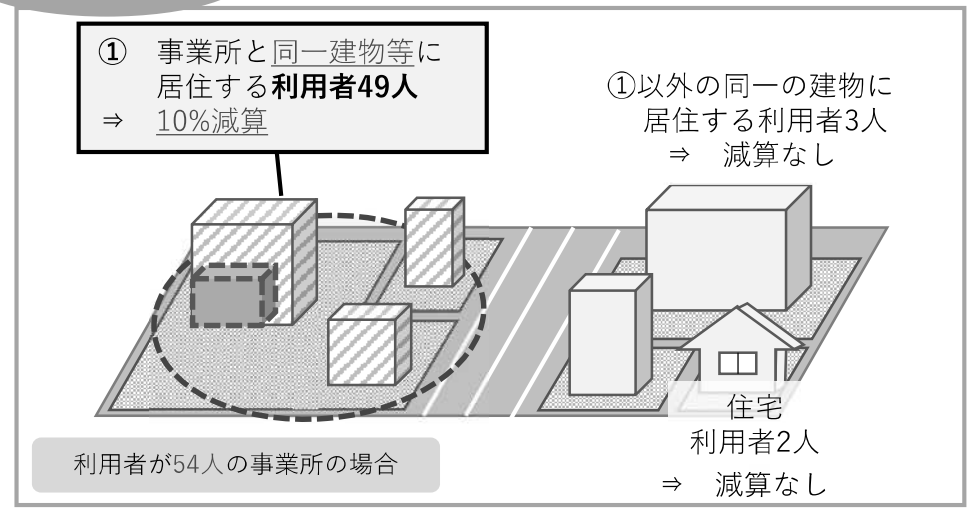
減算の内容	算定要件
①10％減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15％減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50人以上の場合
③10％減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20人以上の場合）

＜改定後＞

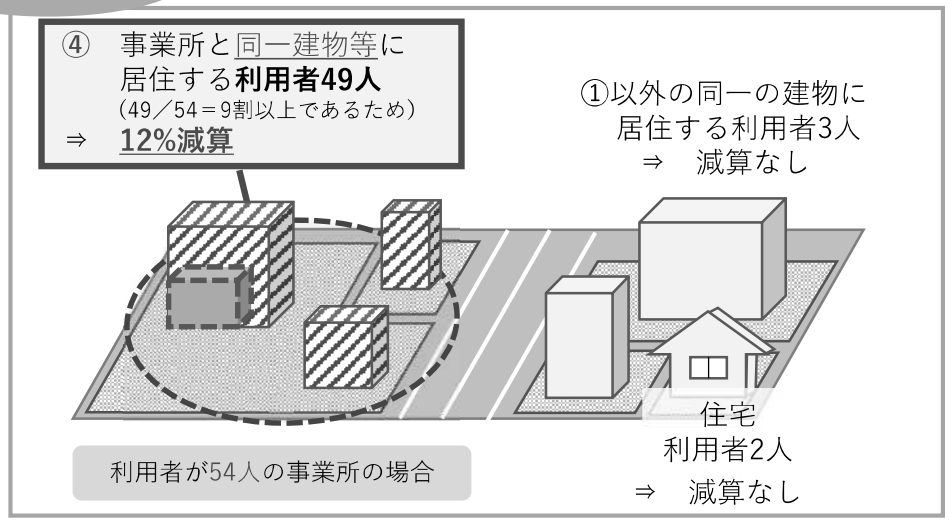
減算の内容	算定要件
①10％減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15％減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50人以上の場合
③10％減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20人以上の場合）
④12％減算（新設）	正当な理由なく、事業所において、前６月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

4.（1）①　訪問介護における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

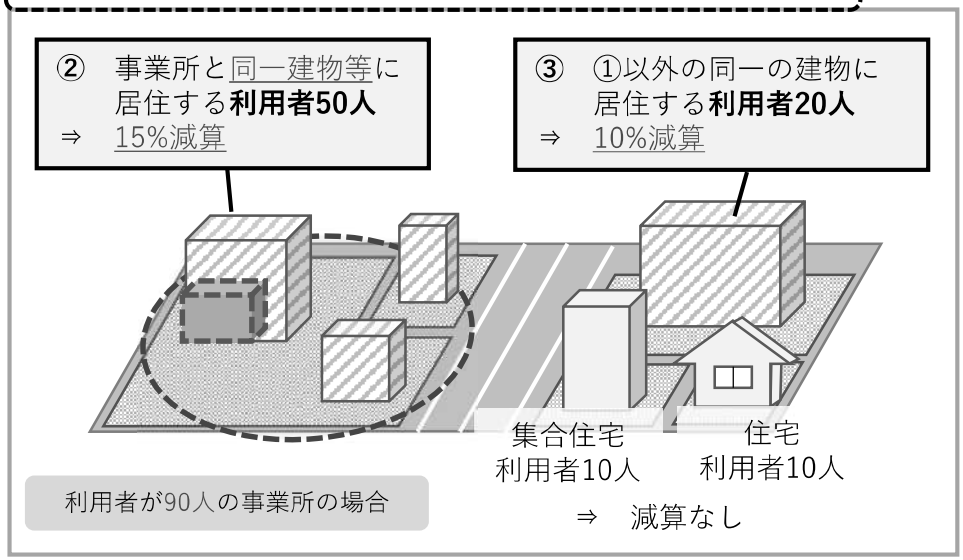
現行（例）



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

1.（4）②　訪問入浴介護における看取り対応体制の評価

概要

【訪問入浴介護】

○　訪問入浴介護における看取り期の利用者へのサービス提供について、その対応や医師・訪問看護師等の多職種との連携体制を推進する観点から、事業所の看取り対応体制の整備を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
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。

算定要件等

○　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。

1.（3）①　専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○　医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
専門管理加算　250単位/月（新設）

算定要件等

○　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。（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

1.（3）⑦　円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

概要

【訪問看護★】

○　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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
初回加算　300単位/月

▶

＜改定後＞
初回加算（Ⅰ）　350単位/月（新設）
初回加算（Ⅱ）　300単位/月

算定要件等

○　**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、診療所又は介護保険施設から退院又は退所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は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、（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、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

１.（４）④　情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

概要

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

○　離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。
【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
遠隔死亡診断補助加算　150単位/回（新設）

算定要件等

○　情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ001の注８（医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ001―２ の注６の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。（新設）

【参考】Ｃ001　在宅患者訪問診療料（I）
　　注８　死亡診断加算　　200点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成29 年９月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。
ア　当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。
イ　正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12 時間以上を要することが見込まれる状況であること。
ウ　特掲診療料の施設基準等の第四の四の三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。

3.（3）③　訪問看護等における24時間対応体制の充実

概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○　緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における 24 時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

＜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

算定要件等

＜緊急時訪問看護加算（Ⅰ）＞（新設）

○　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。

３.（３）④　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

概要

【訪問看護★】

○　訪問看護における 24 時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しを行う。

【通知改正】

算定要件等

○　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、当該訪問看護事業所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　当該訪問看護事業所の管理者は、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　アからエまでについて、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ついて届け出ること。

4.（1）②　理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

○　理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び 12 月を超えた場合の減算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

○　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、１回につき８単位を所定単位数から減算する。（新設）

○　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（介護予防）

<現行>
なし

▶

<改定後>
厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、１回につき８単位を所定単位数から減算する。（新設）

12月を超えて行う場合は、１回につき５単位を所定単位数から減算する。

▶

12月を超えて行う場合は、**介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、１回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、**１回につき５単位を所定単位数から減算する。（変更）

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の８単位減算

算定要件等

○　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。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

○　次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
　①　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
　②　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）

４．（１）②　理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

★対象サービス・・・（介護予防）訪問看護

令和６年度の介護報酬改定に伴い、理学療法士等による訪問看護の評価の見直しが行われました。減算要件に該当しているにもかかわらず減算をしていない事例、減算要件に該当しないにもかかわらず減算をしている事例が見受けられます。減算要件を再度確認し、適切な取扱いをお願いします。

〈減算の内容〉

①厚生労働大臣が定める施設基準に該当する**指定訪問看護事業所**については、**１回につき８単位**を所定単位数から減算する。
②厚生労働大臣が定める施設基準に該当する**指定介護予防訪問看護事業所**については、**１回につき８単位**を所定単位数から減算する。
③**12 月を超えて**行う場合は、**介護予防訪問看護費の減算を算定している**場合（②の減算をしている場合）は、**１回につき 15 単位**を所定単位数から更に減算し、**介護予防訪問看護費の減算を算定していない**場合は、**１回につき５単位**を所定単位数から減算する。

〈理学療法士等による訪問における減算要件〉

①**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。
②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。

〈根拠法令等〉

（訪問看護の場合）

H12厚告19 別表1 3
注 20　イ⑸について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。

H12老企36　別表1 第2の4（4）⑧
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による訪問看護は、**当該訪問看護事業所における**前年の４月から当該年の３月までの期間の理学療法士等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場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。前年の４月から当該年の３月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、**算定日が属する月の前６月間**において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加

算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）の**いずれも**算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の訪問看護費を算定せず、理学療法士等の訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

また、令和６年度に減算する場合は、令和５年度の訪問回数の実績に応じ、令和６年１月１日から令和７年３月 31 日までの間で減算することとし、令和７年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度４月から減算とする。

（介護予防訪問看護の場合）

H18厚労告127 別表1 2

注 16　イ⑸について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、１回につき８単位を所定単位数から減算する。

注 17　イ⑸について、利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えて理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を行う場合であって、注 16 を算定しているときは、１回につき 15 単位を所定単位数から減算し、注 16 を算定していないときは、１回につき５単位を所定単位数から減算する。

H18老計317001・老振317001・老老317001 別表1　第2の3（4）⑧

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、**当該介護予防訪問看護事業所における**前年の４月から当該年の３月までの期間の理学療法士等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場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。 前年の４月から当該年の３月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前６月間において、緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時介護予防訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）及び看護体制強化加算の**いずれも**算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から８単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の介護予防訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の介護予防訪問看護費を算定せず、理学療法士等の介護予防訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

また、令和６年度に減算する場合は、令和５年度の訪問回数の実績に応じ、令和６年

６月１日から令和７年３月 31 日までの間で減算することとし、令和７年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度４月から減算とする。

〈Q＆A〉

令和６年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

【（介護予防）訪問看護】

問 28　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して ２回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

答 28　理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して２回の訪問を行った場合は、１回と数える。例えば、理学療法士が３月１日と３月３日にそれぞれ２回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は４回であるが、訪問回数は２回となる。また、理学療法士等が３月５日の午前に１回、午後に連続して２回訪問を実施した場合は、算定回数は３回、訪問回数は２回となる。

問 29　前年度の理学療法士等による訪問回数はどのように算出するのか。

答 29　居宅サービス計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書等を参照し、訪問回数を確認すること。

問 30　前年度の理学療法士等による訪問回数には、連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問回数は含まれるか。

答 30　含まれる。

令和６年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.5）

【（介護予防）訪問看護】

問１　減算の要件のひとつに「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。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

答１　指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。 同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ） 又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前６月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。

１.（７）②　訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進

概要

【訪問リハビリテーション】

○　認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
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）

算定要件等

○　次の要件を満たす場合、１週に２日を限度として加算。（新設）

・　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。

2.（1）⑩　診療未実施減算の経過措置の延長等

概要

【訪問リハビリテーション★】

○　訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。

ア　事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和６年３月 31 日までとされている適用猶予措置期間を３年間延長する。

イ　適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】

単位数

＜現行＞
診療未実施減算　50単位減算

▶

＜改定後＞
変更なし

算定要件等

○　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。

１．（３）②　患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

概要　【居宅療養管理指導★】

○　薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア　在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

イ　在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

ウ　心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に２回かつ１月に８回を限度として算定することを可能とする。

単位数

＜現行＞
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）

算定要件等

＜医療用麻薬持続注射療法加算＞（新設）

○　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薬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＞（新設）

○　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、薬局の薬剤師にあっては、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

１.（２）②　豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

概要

【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】

○　豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

算定要件等

○　現行の所要時間による区分の取扱いおいては、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。

１．（２）② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護等の所要時間の取扱いの明確化

★ 対象サービス…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

【概要】

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。（通知改正）

【算定要件等】

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。

＜根拠法令等＞

「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」（令和6年1月12日厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課、老人保健課通知）※抜粋

通所介護費等における所要時間の取扱いについては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）等において、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間で、それぞれの所定単位数を算定することとしています。

その上で、当該告示等の留意事項通知において、当日の利用者の心身の状況により、実際の通所介護等の提供が、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ことをお示ししているところです。この点について、やむを得ない事情の中でもサービス提供を継続していただく観点から、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

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とされていることは従前のとおりです。

（参考）

● 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長 通知）（抄）

● 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（抄）

＜ＱＡ＞

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）

問64） 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

答64)　降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

５．⑤　通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要

【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】

○　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。【Q&A発出】

算定要件等

（送迎の範囲について）

○　利用者の送迎について、利用者の居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、この場合の送迎範囲は、利用者の利便性を損うことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。

2.（2）①　通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要

【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。

ア　入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の 算定要件に、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。【告示改正】

イ　入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】

　加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のＱ＆Ａや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

単位数

＜現行＞			＜改定後＞
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

算定要件等

＜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、かつ、当該訪問において、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。

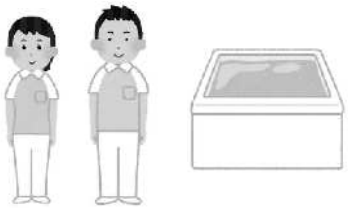
2．（2）①　通所介護等における入浴介助加算の見直し②

＜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

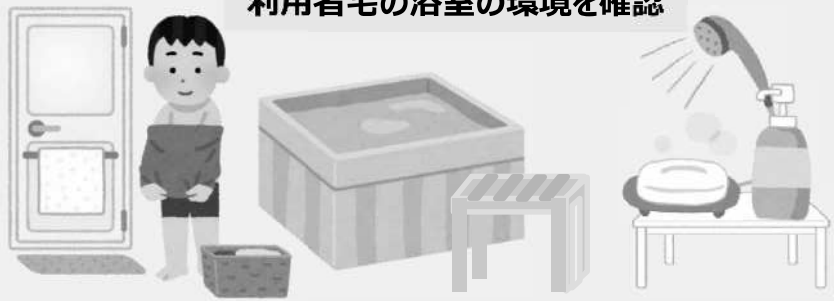
入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

＜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。

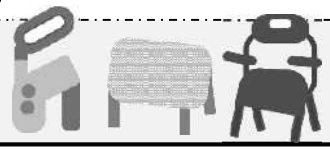
個別に入浴を実施

個浴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。

3.（3）⑦　通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

○　通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいて、現行、 機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて１名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜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

▶

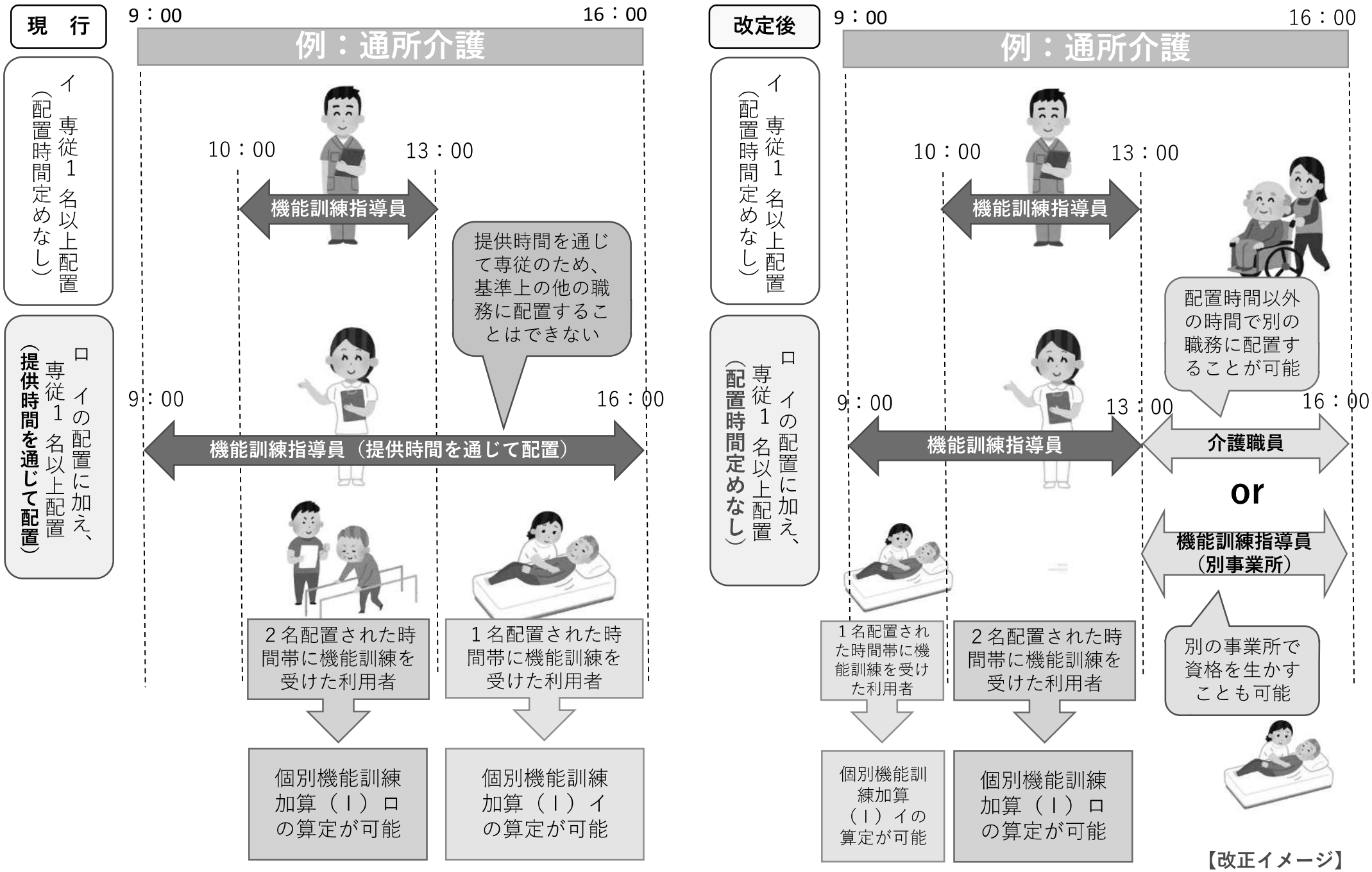
＜改定後＞

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。

3.（3）⑦　通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し②



【改正イメージ】

２.（１）⑪　通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し①

概要

【通所リハビリテーション】

○　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、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。

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。【告示改正】

単位数

＜現行＞（５～６時間利用の場合）

大規模型事業所（Ⅰ）	要介護１	599単位
	要介護２	709単位
	要介護３	819単位
	要介護４	950単位
	要介護５	1,077単位
大規模型事業所（Ⅱ）	要介護１	579単位
	要介護２	687単位
	要介護３	793単位
	要介護４	919単位
	要介護５	1,043単位

▶

＜改定後＞

大規模型事業所	要介護１	584単位	（新設）
	要介護２	692単位	（新設）
	要介護３	800単位	（新設）
	要介護４	929単位	（新設）
	要介護５	1,053単位	（新設）

※要件を満たした場合

要介護１	622単位	（新設）
要介護２	738単位	（新設）
要介護３	852単位	（新設）
要介護４	987単位	（新設）
要介護５	1,120単位	（新設）

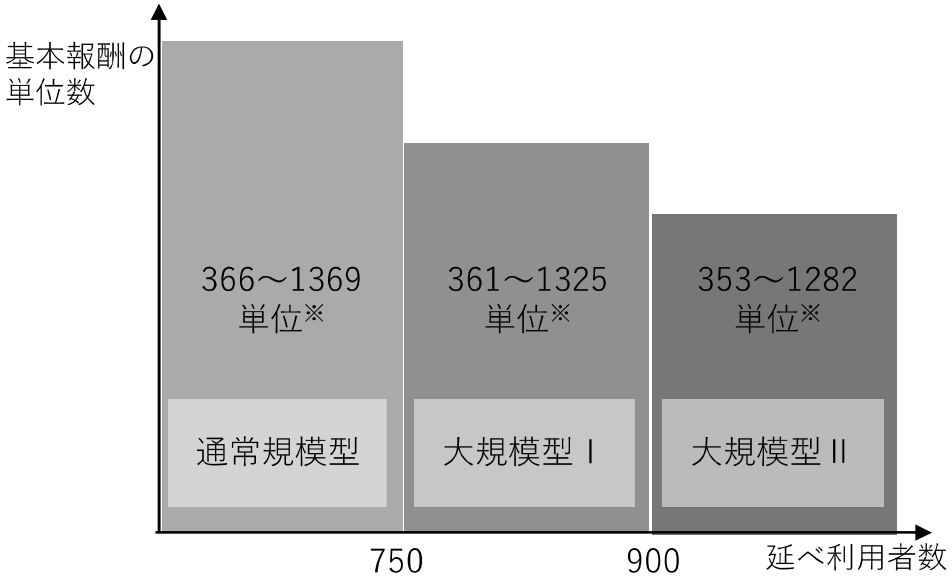
2.（1）⑪　通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し②

算定要件等

○　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。

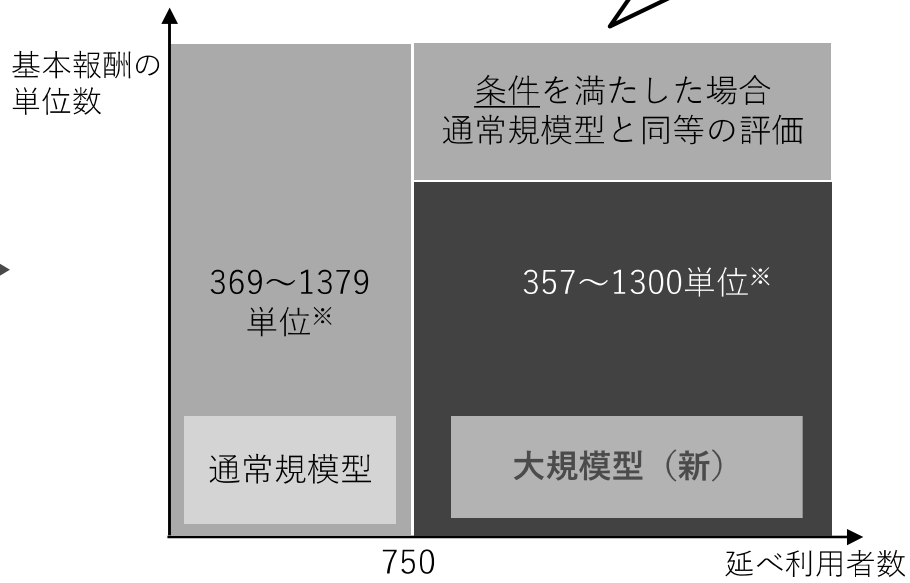
○　大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
- リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%以上であること。
- 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：１以上であること。

現行



改定後

✓　リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が**80**%以上
✓　リハビリテーション専門職の配置が**10：1**以上



※　利用時間、要介護度毎に設定

１．（３）⑲　協力医療機関との連携体制の構築

概要　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

ア　以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を３年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

①　入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②　診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③　入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ　入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

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

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

ア　協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

①　利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

②　診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ　１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ　利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

1．（3）⑳　協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に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。【告示改正】

単位数

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

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①～③の要件を満たす場合　100単位/月（令和6年度）50単位/月（令和7年度～）（新設）
（２）それ以外の場合　5単位/月（新設）

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

＜現行＞
医療機関連携加算
80単位/月

▶

＜改定後＞
<u>協力</u>医療機関連携加算
<u>協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合</u>　**<u>100</u>**単位/月（変更）
<u>（２）それ以外の場合</u>　**<u>40</u>**単位/月（変更）

【認知症対応型共同生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
協力医療機関連携加算
協力医療機関が（１）右記の①、②の要件を満たす場合　100単位/月（新設）
（２）それ以外の場合　40単位/月（新設）

（協力医療機関の要件）
① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

算定要件等

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

1．（3）㉑　入院時等の医療機関への情報提供

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。

○　また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞
退所時情報提供加算 500単位/回

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回
退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回（新設）

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
退所時情報提供加算 250単位/回（介護老人福祉施設）（新設）
退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護）（新設）

算定要件等

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

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

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

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★ 、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】＜退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 ＞

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

1．（5）①　高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

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

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

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

※　新型コロナウイルス感染症を含む。

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

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

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　10単位/月（新設）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　５単位/月（新設）

算定要件等

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞（新設）

○　感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

○　協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

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

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞（新設）

○　診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

１．（５）②　施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
○　対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

算定要件等

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

１．（５）③　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要	【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。

○　また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

３.（２）⑤　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

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

○　令和３年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係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と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○　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	1.6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

（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。

4.（1）⑨　多床室の室料負担

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

○　「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。【告示改正】

単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

＜現行＞

なし

▶

＜改定後＞

該当する施設の多床室について、室料相当額控除として▲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）

算定要件等

○　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控除し、利用者負担を求めることとする。（新設）

- 「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。

5．⑦　基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

○　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。【告示改正】
○　基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
○　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。

単位数

【基準費用額（居住費）】

	＜現行＞		＜改定後＞
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

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。

負担軽減の対象となる低所得者

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		

			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。

負担軽減の対象となる低所得者

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		

			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（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）	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）	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）

1.（4）⑤　短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

概要

【短期入所生活介護】

○　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 。【告示改正】

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

算定要件等

○　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。
○　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。

4.（1）③　短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要

【短期入所生活介護★】

○　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。【告示改正】

単位数

○　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	

※　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）

＜改定後＞

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。

算定要件等

○短期入所生活介護　連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者

○介護予防短期入所生活介護　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

1.（3）⑫　特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

概要

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○　夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

＜現行＞
夜間看護体制加算　10単位/日

▶

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

算定要件等

＜夜間看護体制加算（Ⅰ）＞（新設）

（1）　常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

（2）　夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

（3）　重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

＜夜間看護体制加算（Ⅱ）＞　※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

（1）　夜間看護体制加算（Ⅰ）の（1）及び（3）に該当すること。

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

2.（1）⑰　特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要

【特定施設入居者生活介護★】

○　全ての特定施設入居者生活介護において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。【省令改正】

単位数

＜現行＞
口腔衛生管理体制加算　30単位/月

▶

＜改定後＞
廃止

基準

＜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。

＜運営基準等における対応＞

※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。

３.（２）④　生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化①

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○　テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和４年度及び令和５年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、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、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（３.（２）③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、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と認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

基準

○　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

３.（２）④　生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化②

基準（続き）

○　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こと。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。

1.（7）⑤　認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要

【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】

○　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。【告示改正】

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。

算定要件等

＜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）

・（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。

2.（1）②介護保険施設における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

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　リハビリテーション・機能訓練、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、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

ア　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。

イ　リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、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または個別機能訓練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。

単位数

【介護老人保健施設】

＜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

【介護医療院】

＜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

【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＞
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＞
個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）
個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（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

2.（1）②介護保険施設における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

算定要件等　【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）
【介護医療院】＜理学療法 注７、作業療法 注７、言語聴覚療法 注５＞（新設）

○　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。
　※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、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。

【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】
＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

○　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。

2.（1）⑱　介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

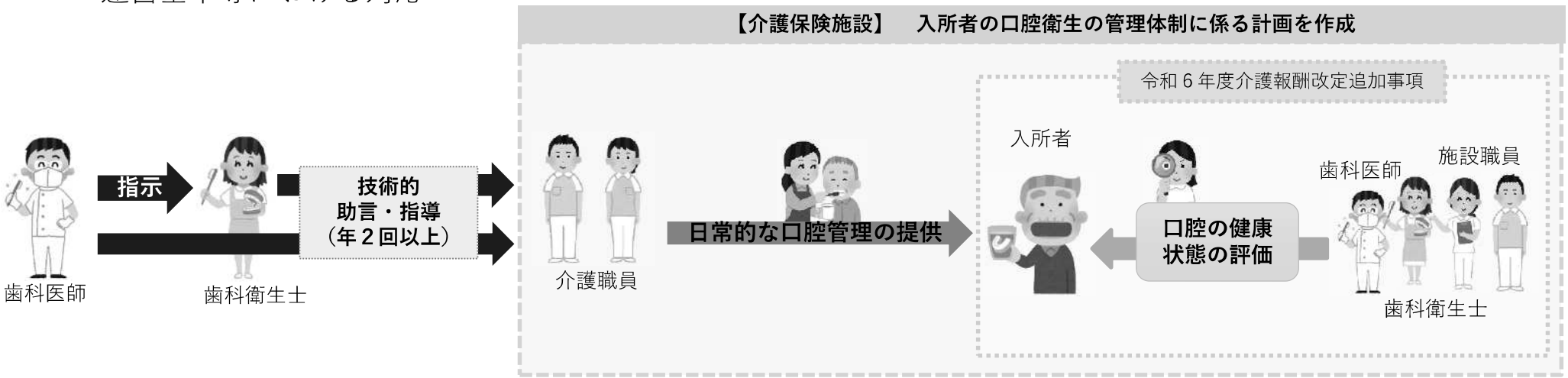
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に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。【通知改正】

算定要件等

○　当該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入所者毎に施設入所時及び入所後月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
○　技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師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＞



2.（1）㉑　退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　介護保険施設から、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。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

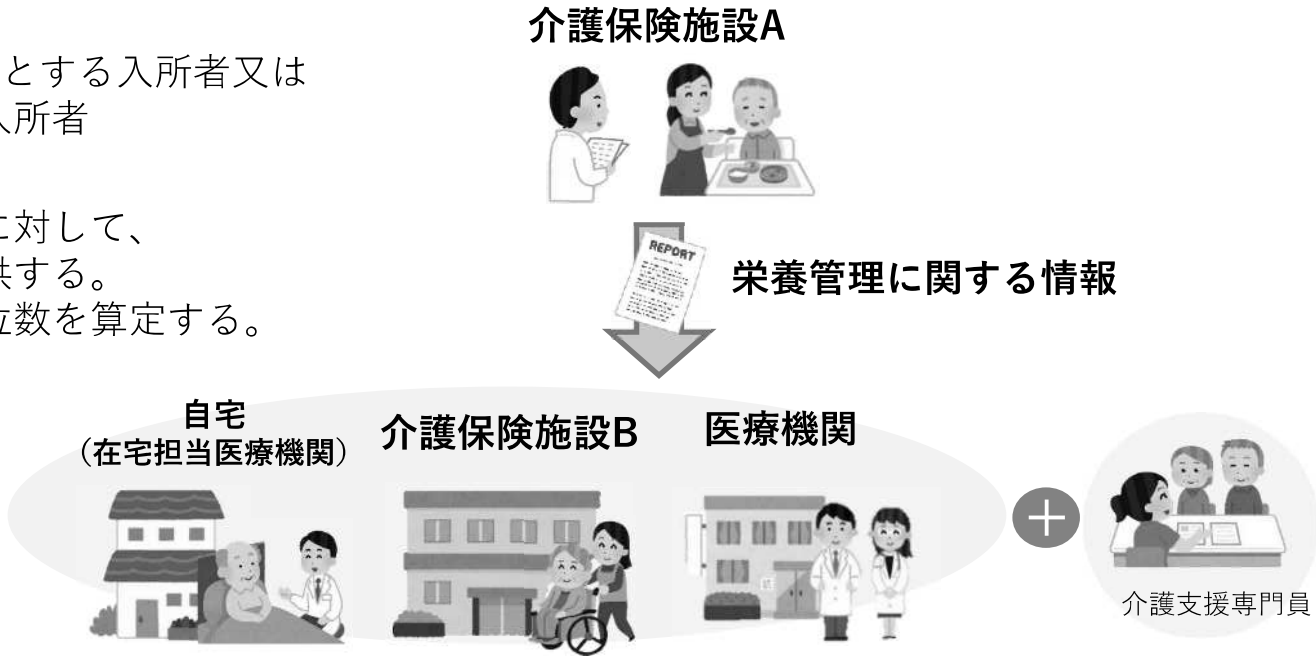
＜改定後＞
退所時栄養情報連携加算　70単位/回（新設）

算定要件等

○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。

※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。）



2.（3）④　アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護 、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
　ア　排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う 。【告示改正】
　イ　医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【告示改正】
　ウ　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施 。【通知改正】
　エ　初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする 。【通知改正】

算定要件等

○　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

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
イ　排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、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。
ロ　イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
ハ　イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞
○　排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
・　施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
・　又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
・　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。

＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞
○　排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
・　施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
・　かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2.（3）⑤　アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

【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】

○　褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア　施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】

イ　加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】

ウ　初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする 。 【通知改正】

算定要件等

○　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

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

○　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。

ロ　イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

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。

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）＞

○　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。

＜褥瘡対策指導管理（ Ⅱ ）＞

○　褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、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について、褥瘡の発生のないこと。

1.（3）⑮　配置医師緊急時対応加算の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　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。【告示改正】

単位数

＜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（早朝・夜間及び深夜を除く）　325単位/回（新設）

早朝・夜間の場合　650単位/回

深夜の場合　1,300単位/回

算定要件等

○　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。

１.（３）⑰　介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、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由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞

なし

▶

＜改定後＞

特別通院送迎加算　594単位/月（新設）

算定要件等

○　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（新設）

１.（３）㉒　介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

○　介護老人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。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。【省令改正】

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。

１．（３）㉓　介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進

概要

【介護老人保健施設】

○　入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通して、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する区分を新たに設ける。
【告示改正】

単位数

＜現行＞
初期加算 30単位/日

▶

＜改定後＞
初期加算（Ⅰ） 60単位/日（新設）
初期加算（Ⅱ） 30単位/日

算定要件等

＜初期加算（Ⅰ）＞（新設）

○　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。

・　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。

・　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に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。

1.（7）⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

○　認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。
○　その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。
【告示改正】

単位数

＜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

※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。

▶

＜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）

算定要件等

＜認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）＞（新設）
○　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。

2.（1）⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

○　短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。

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。

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

【告示改正】

単位数

＜現行＞

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

※算定期間は入所後３月以内

▶

＜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）

算定要件等

＜短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）＞（新設）

○　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。

2.（2）⑤　かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

【介護老人保健施設】

○　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。

○　また、新たに以下の要件を設ける。【告示改正、通知改正】

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。

単位数

＜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

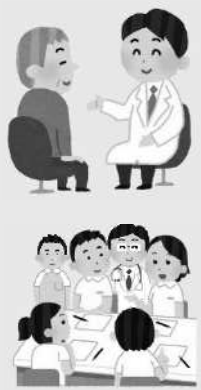
2.（2）⑤　かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

算定要件等

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の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、入所中に当該処方の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の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の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。

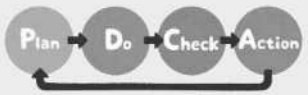
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ　70単位/回（新設）
＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞



- 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。

※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（全加算区分共通）

1.（3）⑧　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

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

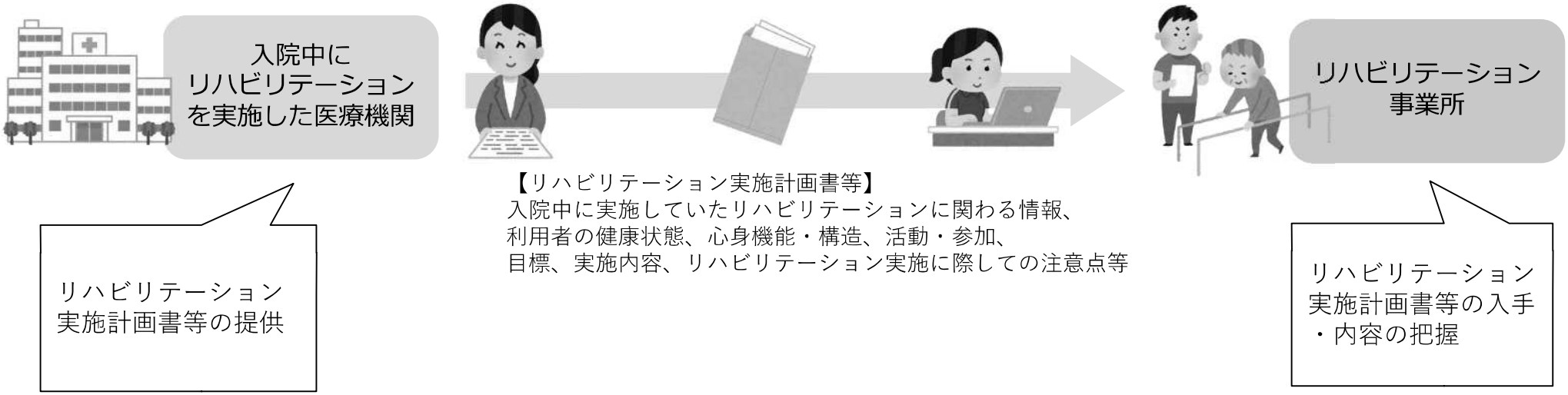
○　退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

基準

＜運営基準（省令）＞

○　サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）

　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に係る通所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により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



1.（3）⑨　退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

○　退院時の情報連携を促進し、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、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、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。【告示改正】

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）

算定要件等

（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して行い、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。

1.（5）④　業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

○　以下の基準に適合していない場合（新設）
・　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
・　当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
※　令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、 居宅介護支援については、令和７年３月31日までの間、減算を適用しない。

○　１年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1.（6）①　高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

○　利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、３年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

○　施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

＜現行＞
なし

▶

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

※　平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、５単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して７単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

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

・　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的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。

１.（６）①　高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

○　全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和６年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

１．（６）②　身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：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★】

○　身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア　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。【省令改正】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。【告示改正】

イ　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。【省令改正】

基準

○　短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。

・　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。

○　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の運営基準に以下を規定する。

・　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。
・　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。

１.（６）②　身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

＜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。

算定要件等

○　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

○　全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、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身体的拘束等の適正化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身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

1.（7）①　訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

概要

【訪問介護、訪問入浴介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○　訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。
【告示改正】

単位数

＜現行＞			＜改定後＞
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、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位/月

算定要件等

＜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
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に開催

＜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

1.（8）①　一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要　【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

○　利用者の過度な負担を軽減しつつ、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、利用者の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。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、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）及び多点杖を対象とする。【告示改正】

○　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。【省令改正、通知改正】

※　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。【省令改正】

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。【省令改正】

【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】

※ 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

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要　【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

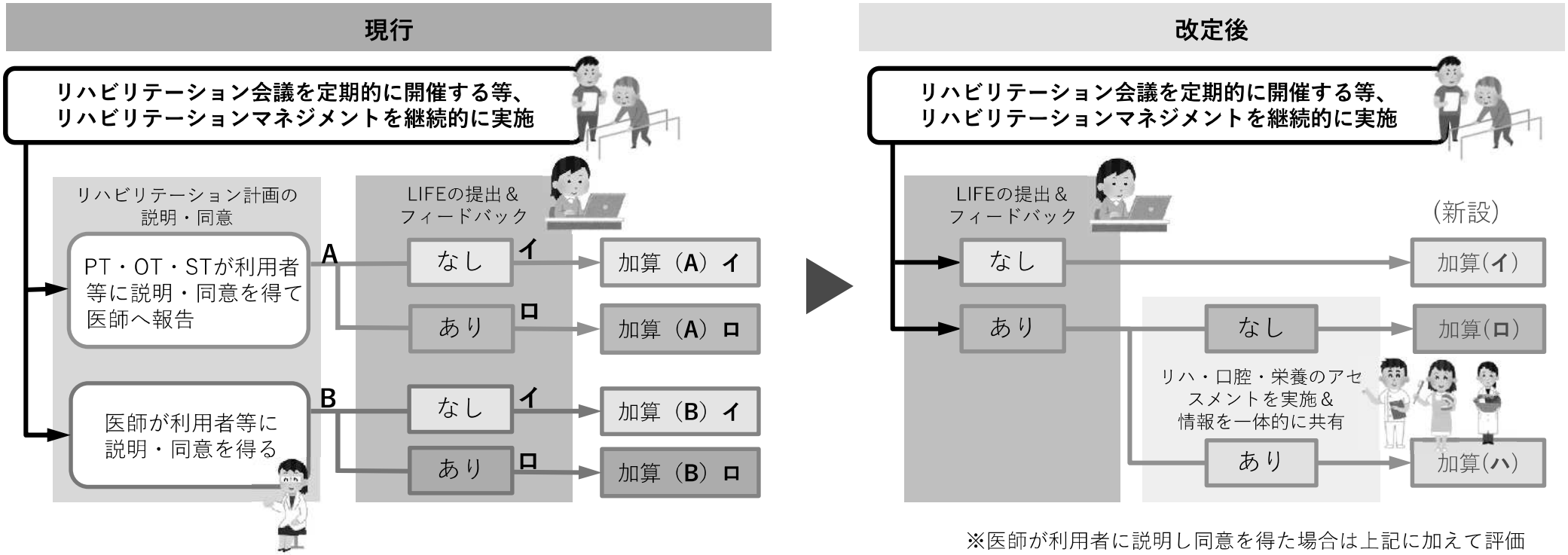
○　リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。

ア　口腔の健康状態の評価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。【告示改正】



※医師が利用者に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進②

単位数

○　**訪問リハビリテーション**

＜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）

算定要件等

○　**訪問リハビリテーション**

＜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。

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進③

単位数

○　**通所リハビリテーション**

＜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）

算定要件等

○　**通所リハビリテーション**

＜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）

・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の健康状態の評価を行っていること。
・利用者ごとに、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。

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

○　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

(イ)の要件

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

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

2.（1）⑥　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

概要

【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事業所を更に拡充する観点から、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。【省令改正】

基準

○　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、介護老人保健施設、介護医療院

○　人員配置基準について、以下の規定を設ける
（訪問リハビリテーションの場合）
指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

２.（１）⑮　訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【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】

○　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、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、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。
【告示改正】

単位数

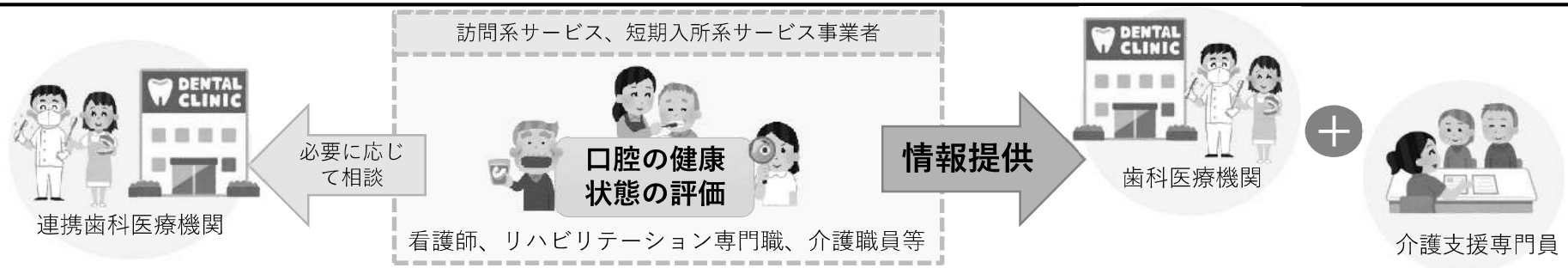
＜現行＞
なし

▶

＜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

算定要件等

○　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）
○　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。



2.（3）③　アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【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】

○　ADL維持等加算について、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、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「２以上」を「３以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。 【通知改正】

算定要件等

＜ ADL維持等加算（Ⅰ） ＞
○　以下の要件を満たすこと
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） ＞
○　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。

＜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。

３.（２）②　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要　【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

○　介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

３．（２）③　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

○　介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】

○　加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

３．（２）③　介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

○　（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認されていること。
○　見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること。
○　職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
○　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

○　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
○　見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。
○　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について
○　（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
　ア　利用者のＱＯＬ等の変化（ＷＨＯ-５等）
　イ　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
　ウ　年次有給休暇の取得状況の変化
　エ　心理的負担等の変化(SRS-18等)
　オ　機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
○　（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
○　（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、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。

3.（2）⑦　人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

○　介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、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。

【通知改正】

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：週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」（※）の取扱い：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	○	○	○（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。

３.（３）①　管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要　【全サービス】

○　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。
【省令改正】【通知改正】

５．①　「書面掲示」規制の見直し

概要　【全サービス】

○　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。【省令改正】【告示改正】【通知改正】

（※令和７年度から義務付け）